

JEAN SHINODA BOLEN

Autora de *Las diosas de cada mujer*

EL SENTIDO DE LA

ENFERMEDAD



SUMARIO

Introducción.....	3
1. La enfermedad y el alma.....	5
2. La tierra se abre bajo nuestros pies.....	12
3. El heraldo de la verdad	25
4. Como carne podrida en un gancho	35
5. El desmembramiento de Procusto.....	43
6. La enfermedad como punto de inflexión	53
7. A veces necesitamos historias	64
8. Conexiones espirituales	79
9. Invocar a los ángeles: la oración	93
10. Recetar imaginación	104
11. Rituales: la representación del mito	115
12. Ayudar al prójimo	132
13. Meditaciones.....	144
Agradecimientos	156
Bibliografía.....	157
Contraportada	158

INTRODUCCIÓN

El pictograma chino para la “crisis” está formado por los ideogramas de “peligro” y “oportunidad”. Para aquellos a quienes afecta, una enfermedad moral supone una profunda crisis que sacude los cimientos de las concepciones previas. Una crisis de esta naturaleza no atañe sólo a la persona enferma, ni afecta tan sólo al organismo. La condición de postración hace que todos los aspectos de la vida del paciente y todas sus relaciones significativas se precipiten en un período de transición e incertidumbre. Una enfermedad mortal constituye una crisis para el espíritu. Cuando la muerte y la invalidez están próximas, en realidad nos sumergimos en un período de peligro y azares que plantea interrogantes acerca del sentido de la vida y pone a prueba los vínculos interpersonales.

Este libro es fruto de una serie de conferencias y seminarios sobre la enfermedad como un descenso del alma al inframundo y la curación que pueda resultar de ello. El mensaje central, que la enfermedad es una experiencia espiritual, fue uno de los motivos que inspiraron una serie de conferencias acerca de mujeres que luchaban contra el cáncer, titulada «Viajes curativos: el cáncer como punto de inflexión», junto al revolucionario libro de Lawrence LeShan, cuyo título sugirió la segunda parte del epígrafe de la conferencia. El cáncer como punto de inflexión era la perspectiva de las cuatro organizadoras; a tres de ellas se les había diagnosticado y tratado el cáncer de mama.

He acompañado a familiares, amigos y pacientes a lo largo de enfermedades y hospitalizaciones que constituyen descensos al inframundo. Es un terreno muy conocido, aunque la entrada de la enfermedad física no es tan familiar como los puntos de acceso psicológico que conducen a personas inmersas en un camino espiritual a un análisis junguiano bajo mi supervisión.

Tanto si la enfermedad mortal es física o psicológica, cuando la depresión ensombrece e influye en el pensamiento y en los actos a menudo la gente se da por vencida y renuncia al futuro. En ese momento no basta con tratar la depresión con medicamentos ni prestar atención únicamente a los aspectos físicos y los síntomas de la enfermedad, cuando el asunto a vida o muerte que subyace a esta cuestión supone renunciar al sentido de la propia vida, en el presente o en el porvenir.

Al haber tenido puentes entre ambos mundos, me resulta fácil advertir las semejanzas físicas y psiquiátricas graves. Antes de ser psiquiatra e incluso ahora, como analista, aún soy, esencialmente, médico. La facultad de medicina y una estancia rotativa en un gran hospital comarcal no fueron un mero proceso educativo: fueron una iniciación. Ser médico del cuerpo o del alma significa habitar los pasajes fronterizos entre la vida cotidiana y el más allá. Una enfermedad mortal concluye una fase de la vida, cuando no la vida misma. El médico del cuerpo o del alma es testigo y partícipe del desenlace.

El impacto de una enfermedad mortal es semejante al de una piedra al caer en la superficie remansada de un lago, la conmoción se proyecta en anillos concéntricos conforme las emociones, los pensamientos y las reacciones irradian desde ese centro. Afecta a las relaciones entre personas, conmueve profundamente a los demás, implica potencialmente al paciente y a cuantos se ven afectados en lo más profundo de sí mismo, en el alma. Cuando el cuerpo o la mente padecen o caen presa de la enfermedad, afloran preguntas espirituales acerca del sentido de la vida. La curación y recuperación puede depender tanto o más de una profundización de las relaciones y de la implicación con la propia vida espiritual que de la pericia médica o psiquiátrica.

En reiteradas ocasiones he aprendido que una enfermedad mortal resulta traumática para todos aquellos a los que concierne, que nos ofrenda la oportunidad de obtener indicios e intuiciones acerca de por qué estamos aquí, y qué y quién nos importa realmente. Esta experiencia, y el fundamento arquetípico que proporciona la mitología, conforman el alma de este libro.

Espero que este volumen sea un compañero interior en tiempos de penuria o dificultad. Puede que llegue a tus manos gracias a la sincronicidad, para afirmar lo que ya conoces intuitivamente y estimularte a emprender aquello que pueda curarte. Me lo imagino leído en voz alta, un capítulo o un fragmento. Espero que abra el camino para una conversación fructífera con los demás y un provechoso diálogo con uno mismo.

I. LA ENFERMEDAD Y EL ALMA

En estancias ruidosas y salas de espera atestadas de clínicas y hospitales comarcales, en silenciosas habitaciones individuales en pabellones hospitalarios o en salas de espera claramente designadas, salas de auscultación u oficinas, dondequiera que haya pacientes, hay dilatados momentos de silencio, pausas, a veces precedidas por un suspiro, una calma pasajera cuando la atmósfera se vuelve pesada. Cuando los ojos del paciente o de los demás miran hacia adentro. Cuando alguien se ensimisma mientras otros conversan o parece encontrarse en otro lugar aun cuando el doctor explica algo importante. A veces he advertido esa misma mirada, con su correspondiente silencio, en el rostro de un doctor o una enfermera. En algunas ocasiones, de pronto toda una habitación se ve anegada por ese mismo silencio profundo; cuando esto ocurría, los antiguos griegos comentaban: «Ha entrado Hermes». Hermes era el mensajero de los dioses y el guía de las almas en su camino al inframundo; los sueños y la adivinación eran invocados bajo sus auspicios. Hoy, cuando esta quietud se aposenta, alguien puede verse tentado a romper el silencio y decir: «Ha pasado un ángel». Inexplicablemente, se produce un sensible y tenue cambio en el aire que tanto los hombres de la antigüedad como los del presente han atribuido a la presencia de mensajeros alados invisibles procedentes de la eternidad. En esos momentos, la imagen o apariencia que vestimos ante el mundo se desvanece y la mente se vacía de sus preocupaciones y responsabilidades, y nos reunimos con nuestra alma.

La enfermedad y el alma

La posibilidad y el hecho de una enfermedad sería invoca el alma desde el primer estadio de su desarrollo: puede ocurrir tras recibir la noticia de que los rayos X, los escáneres más sofisticados o muestras enviadas al laboratorio han revelado un trastorno grave, o después de que la propia enfermedad se manifieste con la brusca irrupción de un dolor agudo, desmayos o hemorragias, o tras el descubrimiento de un bulto o mancha sospechosos, o tras haber sobrevivido a un intento de suicidio o a una lesión que provoca una minusvalía. Cuando quiera y como quiera que atravesemos ese umbral entre la enfermedad y la salud, advenimos al reino del espíritu. La enfermedad conmocionan el alma y la hace presente tanto para el paciente como para aquellos a quienes les importa. Perdemos la inocencia, no sabemos vulnerables, dejamos de ser quienes éramos antes de este acontecimiento y nunca volveremos a nuestro estado anterior. Estamos en un territorio inexplorado y

no hay vuelta atrás. La enfermedad es un acontecimiento profundamente espiritual, y sin embargo esta realidad se ignora y prácticamente no se aborda. En cambio, todo parece concentrarse en la parte del cuerpo que ha enfermado, ha sido herida, sufre una disfunción o permanece fuera de control.

Un hospital tiene mucho en común con un taller de reparación de automóviles. Tiene un personal de especialistas para diagnosticar, reparar o reemplazar lo que sea necesario en el cuerpo físico para dejarlo a punto de nuevo. Se considera que el paciente y quienes lo acompañan en la crisis se comportan bien si no interfieren en aquello que los doctores decidan hacer con el cuerpo enfermo. Los pacientes problemáticos (o sus importunos allegados) hacen preguntas, quieren saber lo que está mal y por qué se ha escogido un tratamiento determinado y no otro, incordian al médico con demandas y no se portan de forma adecuada. En el escenario médico la autoridad está claramente definida, con un doctor al mando y otros encargados de cumplir sus órdenes. Un buen paciente, como un buen soldado, es el que coopera y obedece las órdenes. Especialmente si el diagnóstico es cáncer, pero también en otros muchos casos, a menudo la perspectiva del médico es semejante a la de un general ante una guerra: la enfermedad es el enemigo que ha de ser combatido, y el cuerpo del paciente es el campo de batalla.

El umbral entre la vida y la muerte

Si algo funciona mal en nuestro cuerpo, queremos que lo arreglen. Si algo destructivo avanza en nuestro organismo, queremos detener la enfermedad. Acudimos a médicos y hospitales con la expectativa de que cuidarán de nuestro cuerpo. No esperamos que el alma también se vea involucrada. Sin embargo, una enfermedad mortal apela al alma, requiere recursos espirituales y puede ser una iniciación al reino espiritual que atañe al paciente y a quienquiera que se vea inmerso en el misterio que acompaña la posibilidad de morir. Cuando se vive en el límite –en el reino fronterizo entre la vida y la muerte--, se vive en un tiempo y lugar *liminal*. Este vocablo proviene de la palabra latina que significa “umbral”. No es una palabra de uso cotidiano; la traigo a colación porque su sentido evoca la experiencia personal del lector y la memoria colectiva de la humanidad, a la que todos tenemos acceso. Cuando participamos en algo que nos cambiará y alterará el modo en que los demás se relacionan con nosotros –como cuando nos casamos, nos alistamos en las fuerzas armadas o nos ordenamos sacerdotes, nos convertimos en médicos o superamos una experiencia traumática--, ésta es una experiencia liminal. Cuando en el nivel físico nos iniciamos en el conocimiento de algo que nos era ajeno –por ejemplo, a través del acto sexual o el embarazo--, cruzamos el umbral. Sin embargo, en ese momento, la toma de conciencia física, mística o espiritual de lo que está ocurriendo determina su significado como una experiencia del alma. Esto es lo que sucede con una enfermedad mortal, que de un modo semejante atañe al organismo y sin embargo puede afectarnos espiritualmente.

La enfermedad, sobre todo cuando existe la posibilidad de morir, nos hace dolorosamente conscientes de lo valiosa que es la propia vida y la vida en general. Se produce un cambio en las prioridades. Advertimos la verdad de lo que importa, quién importa y qué hemos hecho con nuestras vidas, y hemos de decidir qué hacemos ahora que lo sabemos. Las relaciones importantes se ponen a prueba y se fortalecen o se destruyen. Nos cuestionamos nuestras creencias espirituales y religiosas o la ausencia de las mismas. La enfermedad constituye una ordalía tanto para el cuerpo como para la mente, y un período que ha de concluir con su curación.

Hubo un tiempo, o eso parecía, en el que las enfermedades potencialmente fatales eran acontecimientos trágicos inesperados que les sobrevenían a los niños pequeños, y las enfermedades terminales eran fundamentalmente estados crónicos que afectaban a los mayores. Los exámenes médicos y las biopsias han hecho posible diagnosticar enfermedades mortales en una fase temprana y tratarlas agresivamente, de tal modo que los propios tratamientos invasivos suponen un riesgo para la salud y la vida. Ahora muchas personas corren el peligro de morir o quedar impedidas en su madurez. El sida y el cáncer reclaman a tantos en los primeros años de su vida adulta que muchos consideramos que la madurez es un campo de batalla en el que un gran número de individuos caen abatidos a nuestro alrededor; para los que trabajamos en profesiones relacionadas con la salud, el impacto de las cifras es aún más demoledor. Las enfermedades mortales nos golpean de cerca. Una de ellas puede amenazar a nuestra mujer, a nuestro amante, a nuestro hijo o hija, a uno de nuestros padres, a un amigo o a uno mismo.

Ser un paciente obediente y pasivo o el campo de batalla en el que los médicos combaten la contra el reducido grupo de personas que cuestionan la autoridad, ven la vida desde un punto de vista alternativo y comprenden que hay un vínculo entre el cuerpo y la mente. Tanto como paciente o como individuo que asume una responsabilidad y se encuentra emocionalmente ligado a éste, las decisiones que adoptemos o permitamos que otros adopten tendrán consecuencias a vida o muerte. Actuar con miedo o sin confianza, siguiendo los dictados de la intuición o ignorándola, hacer lo que sabemos que es adecuado aun cuando moleste a alguien; estas cuestiones vitales adquieren una inusitada relevancia cuando la muerte y la convalecencia dependen de nuestras decisiones. Además, si la medicina pierde la batalla por la curación, a menudo los doctores abandonan el terreno desahuciando al paciente, que en lo sucesivo es un recuerdo de la derrota.

La enfermedad como una ordalía psicológica

Los esfuerzos que implica ser un paciente y padecer una enfermedad física suponen una ordalía que puede tener un efecto transfigurador a un nivel espiritual. El estrés psicológico es un aspecto esencial de la prueba que ha de atravesar el alma. Cuando en un chequeo rutinario aparece

inesperadamente la posibilidad de una enfermedad seria, se manifiesta una serie de síntomas o es imperativo el ingreso en un hospital, nos pueden asediar los temores y una sensación de vulnerabilidad. Tenemos –justificadamente o no– que nunca volveremos a nuestro anterior estado de salud. Asimismo, los allegados del paciente pueden abrigar éstas o semejantes preocupaciones, o elaborarlas en ausencia del paciente. El modo en que percibimos lo que nos ocurre a nosotros o a un ser querido modela nuestros pensamientos mucho más que la información objetiva. En función de nuestro carácter psicológico, en semejantes circunstancias tenemos tendencia a vivir en el presente o en el futuro, si tratamos de preverlo. Si existe la posibilidad potencial de que una biopsia o un examen médico revelen una enfermedad grave, alguien que vive en el presente a menudo descarta las contingencias aciagas: la actitud de “¿por qué preocuparse?” se instala de un modo natural. Por el otro lado, una persona que proyecte su vida en el futuro, sobre todo si es alguien que se preocupa o es consciente de las probabilidades y de la dimensión de la situación, prácticamente puede asumir que el paciente está muerto y enterrado antes de tener los resultados. Cuando algunas personas caen presa de la angustia del dolor, los impedimentos, la debilidad o las náuseas, esa experiencia desagradable no será sólo momentánea sino que la supondrán interminable, mientras que otras que afrontan los mismos síntomas los vivirán como parte de una etapa difícil que tendrá su fin. Si no se alivia el dolor, o la mente se ve asaltada por pensamientos negativos y obsesivos, hay poco espacio para ocuparse de asuntos espirituales.

Momentos espirituales

Para atender al alma, la mente ha de aquietarse. Entonces como de una fuente profunda en nuestro interior, podrán emerger los pensamientos, que a menudo no compartimos con nadie. Cuando lo hacemos, el alma se asoma un momento al mundo exterior, y ansiamos compartir sinceramente la profundidad a que nos aboca la enfermedad. Si vamos a morir, nos preguntamos: ¿habrá tenido sentido nuestra vida? ¿Lamentamos algo de lo que hemos hecho o dejado de hacer? ¿Qué queremos hacer con el tiempo que nos resta? ¿Importamos algo? ¿Nos importan algo los seres que han compartido nuestra vida? ¿Existe Dios? ¿Hay un más allá? ¿Qué asuntos pendientes nos reconcomen? ¿Qué pensamientos y recuerdos caídos en el olvido se nos hacen presentes? ¿Qué nos dicen nuestros sueños?

Al expresar cuitas y asuntos de esta naturaleza, desnudamos nuestra alma. En esos momentos nos mostramos desguarnecidos, y muy a menudo, al referirnos a estos demás, los demás tienden a silenciar apresuradamente nuestras palabras con una delgada capa de tranquilidad, a la que respondemos retrayéndonos. Mostrar el aspecto espiritual de uno mismo perturba a aquellos que habitan en aguas más calmas. Las preguntas de naturaleza espiritual son aquellas que las personas

adictas al trabajo, al alcohol o a actividades frívolas conjuran mediante sus adicciones. No se atreven a ahondar en esas dudas, tal como nosotros las expresamos.

En ocasiones nos sorprenden ensimismados, absortos en lo más recóndito de nosotros mismos –en un recuerdo o pensamiento, una emoción, una intuición o un razonamiento--, y alguien nos pregunta: «¿Qué estás pensando?». Entonces nos retraemos tímidamente, o bien expresamos nuestros temores en voz alta, y nos es grato encontrar un alma afín. Un amigo del alma es un santuario, alguien a quien podemos decir la verdad de lo que sentimos, sabemos o percibimos. Cuando expresamos algo de profundidad espiritual, los demás no pueden desdeñarlo. Minimizarlo, negarlo o tomárselo personalmente; lo que decimos ha de ser acogido, escuchado, aceptado y sostenido, como en una matriz que pueda desarrollar y traer enteramente a la conciencia cuanto nos importa y la imagen que tenemos de nosotros mismos

Esos momentos de calma, cuando la mirada parece interiorizarse, se manifiestan en silencios elocuentes, momentos en los que entramos en comunión con nuestras percepciones y pensamientos más recónditos o albergamos una sensación o imagen que puede ser efímera; el ánimo oscila y, al tratar de apresarla, lo que hemos aprehendido por un instante puede desvanecerse como un retazo de sueño.

La premisa de este libro es que la enfermedad *puede* invocar al alma y que el reino espiritual es semejante al sueño o la ensoñación, una fuente de sabiduría y significación personal que puede transformar la vida y curarnos. Esto no quiere decir que la enfermedad sea bienvenida. Sólo puede ser valorada retrospectivamente por aquellos para los que supuso una experiencia espiritual, pero asumir esta perspectiva hará que su potencial resulte más prometedor.

El restablecimiento de la salud del alma y del cuerpo puede darse o no simultáneamente; puede advenir la curación y que el cuerpo no sobreviva. Después de todo, la vida es una situación Terminal. La cuestión es cómo y cuándo moriremos, no si hemos de morir. La enfermedad nos priva de nuestra vida y asuntos cotidianos y nos enfrenta a grandes interrogantes y a la oportunidad de acceder a un conocimiento espiritual que puede transformar la situación y a nosotros mismos. Las oraciones y los ritos que cumplimos ayudan a concentrarnos y acceder a energías espirituales.

En un nivel espiritual podemos advertir claramente lo que importa y reconocer la realidad de nuestra situación personal. Nos hacemos conscientes de que somos seres espirituales abocados a una senda humana antes que seres humanos que pueden seguir un camino espiritual. Reconocemos lo que es sagrado y eterno. Desde una perspectiva espiritual, una enfermedad, aun terminal, es un indicio, una tapa liminal en la que nos encontramos entre el mundo cotidiano y el mundo invisible.

Preguntas espirituales

Creo que en cada enfermedad concreta, así como en cada vida individual, las preguntas espirituales son idénticas: ¿Qué hemos venido a hacer aquí? ¿Qué hemos aprendido? ¿Qué hemos de curar? ¿Qué y a quién hemos amado? ¿Para qué estamos aquí? Preguntas que tienen que ver con la esencia de lo que somos. Estoy convencida de que la enfermedad es una llamada a la conciencia (algunos dirán que es una llamada al despertar), que implica un descenso a las profundidades y una exposición a cuento tememos. He visto cómo la enfermedad desenterraba los afectos y revelaba fortaleza de carácter, y soy consciente de que constituye una oportunidad para el crecimiento espiritual. O no. Creo que los cuentos y los mitos, los sueños y las experiencias místicas pueden tornarse más vívidos durante las enfermedades, y que incorporar el conocimiento espiritual emanado de esas fuentes a la vida cotidiana hace que tanto la vida como la muerte adquieran sentido.

La esencia de nuestra humanidad

La primera vez que fui consciente de que la enfermedad era una experiencia tanto corporal como espiritual fue cuando tenía poco menos de treinta años. Acababa de empezar mis prácticas psiquiátricas, y solicité una excedencia de seis meses para estar con mis padres cuando mi padre volvió a casa para morir. Había perdido una larga y heroica lucha para superar el cáncer que había extenuado su organismo, e incluso cuando la medicina ya había agotado todos sus recursos, su deseo de vivir le hizo seguir adelante durante muchos meses más. Con todo, cuando murió abrió desmesuradamente los ojos y su rostro se iluminó de alegría. Estoy segura de que vio algo que yo no podía ver; confío en mi percepción y agradezco profundamente el don de haber visto aquello. Él estaba allí y al momento siguiente se había ido. Sólo quedó un cuerpo vacío; su alma lo había abandonado. El cadáver estaba templado, y probablemente muchas células continuaban trabajando unos segundos más tarde, pero *él* —su alma— ya no estaba allí. Su sufrimiento había concluido, y el cuerpo que quedaba era como ropa vieja, usada y raída, conocida pero ya inútil para la persona que otrora la vistiera. Su rostro me dijo que había algo hermoso que contemplar a la hora de la muerte, y la etapa previa de la agonía me hizo pensar que este momento también era relevante. Con sólo una vía respiratoria, hablar le era difícil, y en los últimos meses pareció que su mundo interior lo absorbía. Seguramente murió tras permanecer con vida el tiempo necesario para hacer lo que tuviera que hacer en el umbral entre este mundo y el siguiente. Los moribundos se pasan los días como los recién nacidos, durmiendo y soñando, con sus necesidades básicas al cuidado de los demás; el sueño, el ensimismamiento y los momentos de lucidez y conversación no sólo han de suavizar la transición sino que han de servir para sanar el espíritu.

En los años posteriores a su defunción, mi hijo, mi madre y amigos muy cercanos han vivido crisis médicas y quirúrgicas. Descubrí que cuando se somete a un niño a una operación seria, la madre siente su propia vulnerabilidad y la de su hijo, quizá como en ninguna otra relación; esto también ocurrió en el caso de mi hijo, que frisaba la edad adulta, una ordalía que revistió los elementos de una iniciación a la virilidad y fue claramente un viaje espiritual. La perspectiva de la que le hice consciente facilitó que su experiencia adoptara un cariz diferente. Cuando mi madre, a sus ochenta y cinco años, enfermó de gravedad, dio la impresión de que era el principio del fin, que era lo que ambas pensábamos hasta que se recuperó completamente y se reincorporó a su vida independiente en el terreno profesional y personal. Creo que cuando hice y dije inclinó la balanza y marcó la diferencia, aunque fue ella quien, en un nivel espiritual, decidió vivir, y su organismo fue capaz de recuperarse. Las crisis médicas y quirúrgicas que atravesaron mis amigos más cercanos me afectaron como sólo pueden afectarnos aquellos a los que amamos; nos trajeron el conocimiento de cuán efímera puede ser nuestra propia vida.

Todos los que acudieron a mi consulta para analizarse me hablaron de los temas que más les afectaban. Contemplar la profundidad y envergadura de esta experiencia me convenció de que a lo largo de toda la vida es imposible no verse directa o indirectamente afectado por enfermedades potencialmente fatales o incapacitadas: nos puede pasar y nos pasará a nosotros o a quienes nos rodean. Tanto si somos el paciente o un testigo, cuando la dolencia invade nuestro círculo íntimo provoca una tremenda conmoción. Las enfermedades mortales condicen a los pacientes, a quienes los aman y a quienes lo tratan al reino del espíritu.

Esas enfermedades a menudo nos toman por sorpresa. El cambio entre la salud y la enfermedad puede suceder tan repentinamente que nos deja anonadados y sin palabras ante la gravedad de aquello en lo que nos hundimos. El consejo de alguien familiarizado con el tema quizá proporcione alguna orientación: imágenes y metáforas que reflejan lo que concibo como un punto de partida para la reflexión o la base para un diálogo con el otro en un nivel espiritual. Ya sea repentina o gradualmente, una enfermedad mortal tiene el poder de destruir toda ilusión y mostrarnos lo que realmente importa, quizá por vez primera en nuestras vidas.

Que la adversidad de la enfermedad, la proximidad de la muerte y el conocimiento de que no controlamos la situación nos lleven a la esencia de las cosas significa acercarnos al fundamente de lo que somos como individuos únicos y como seres humanos. Como en los rayos X, donde los huesos son la parte más visible debido a que son los elementos más duros e indestructibles del organismo, del mismo modo la adversidad revela las eternas y por ello inalterables cualidades del espíritu.

II. LA TIERRA SE ABRE BAJO NUESTROS PIES

Cuando hay un *antes* y un *después*, cuando se da un acontecimiento que marca el momento en el que la vida cotidiana se precipita a su fin, lo que a menudo ocurre con los asuntos médicos, el cambio acontecido tienen la fuerza de un desastre natural, un terremoto personal que sacude el suelo que nos sostiene. Antes del diagnóstico, antes de la operación o el accidente, antes del descubrimiento de que algo no marcha bien, vivimos en la inocencia o la desidia. Entonces todo sufre una mudanza, y creemos que ya nada volverá a ser igual.

A este respecto acaso sintamos lo que Perséfone¹, la doncella de la mitología griega que estaba recogiendo flores en el prado cuando la tierra se abrió ante ella, y de la brecha más profunda y oscura emergió Hades, el señor del inframundo, con su carro arrastrado por caballos zainos, presto a secuestrarla. Tomó a Perséfone consigo, y ella gritó de pavor cuando circundaron el prado, y a continuación los caballos y el carro, transportando a Hades y a la aterrada Perséfone, se hundieron por donde habían venido, y la tierra volvió a cerrarse como si nada hubiera pasado.

El encuentro con Hades: la pérdida y la vulnerabilidad

En un principio, Perséfone se preocupaba por recoger hermosas flores; el cielo era azul, el sol cálido, y todo estaba en orden. Al poco se encontraba en el inframundo y todo había cambiado. Le arrebataron su inocencia y su seguridad: se encontraba desvalida y a merced de fuerzas más allá de su conocimiento. Este mito se aplica a todos nosotros. *Perséfone* es el lado inocente de mujeres y hombres y ancianos, que se encuentra en *Hades* al responsable del incesto, la violación, el rapto, la traición, de todo acto imprevisible e inesperadamente que nos sacude y nos hace conscientes de nuestra fragilidad física o emocional. Hades es también el acontecimiento simbólico que nos expone a un conocimiento específico del bien y del mal. Antes de la aparición de Hades, nos sentimos a salvo; una vez que ha llegado, dejamos de estarlo. Cuando la prueba del sida da positivo o una biopsia revela la existencia de una cáncer, sea cual sea el medio a través del que nos enteramos de la enfermedad mortal, el efecto

¹ Para una versión más amplia acerca del mito, véase Jean Shinoda Bolen, *Demeter and Persephone: The Abduction into the Underworld*. Boulder, Colorado: Trae Recordings, 1992, casete.

es el mismo: *Perséfone* –ala ascensión de la juventud y la salud, la seguridad y la inmunidad ante la enfermedad y la muerte—ha sido violada y conducida al inframundo.

Para muchos de nosotros, la metáfora poética refleja nuestros sentimientos y es un medio gracias al cual expresamos percibimos y comprendemos el sentido de una experiencia. La enfermedad como un descenso del alma al inframundo es una metáfora que lega a la mente intuitiva y al corazón una comprensión profunda que de otro modo no alcanzaríamos conscientemente. También se da en el lenguaje del alma.

El inframundo del miedo

Cuando una enfermedad grave se manifiesta o es posible, cuando alguien a quien amamos o nosotros mismos ha de ser hospitalizado para la observación, el diagnóstico o el tratamiento, este hecho puede asimilarse metafóricamente a un secuestro en el inframundo –ese reino subconsciente o inconsciente--, donde nos asaltan temores y debilidades que normalmente dominamos y mantenemos a raya: acaso estemos expuestos al temor a la muerte o al dolor, a la amputación, la dependencia, la deformación, la locura y la depresión. La posibilidad de encontrarnos gravemente enfermos o impedidos nos expone a temores y realidades que tienen que ver con la pérdida de las relaciones, el trabajo, la virilidad o feminidad, las oportunidades vitales y los sueños; tenemos ser un lastre, económicamente o de otro modo; tememos por nuestros hijos u otros seres que dependan de nosotros; nos aterra no volver a ser quienes éramos, y en ocasiones estos temores se agravan en función del trato que nos brindan los demás o por nuestra reacción cuando los miedos de la infancia se suman a las ansiedades de la vida adulta. Podemos hundirnos en el pozo de la autocompasión o encenagarnos obsesivamente con la pregunta «¿Por qué a mí?»

A menudo se trata a las personas enfermas o potencialmente enfermas como si fueran niños, sobre todo a las mujeres. Los médicos frecuentemente hablan de nosotros como si no estuviéramos ahí. Si alborotamos, no somos buenos pacientes. Todos se vuelcan en el problema médico, no en la psique: el mensaje que se transmite al paciente es que oculte sus temores y ponga buena cara; «Sé buena chica» o «Compórtate como un hombre», y haz cuento el médico te diga. No se espera que te muestres irritado o cuestiones la autoridad. Te encuentras en el inframundo de tus temores, pero has de evitar hablar de ellos. Si te enfadas o muestras autocompasión, si te dejas arrastrar por las emociones, si quieres que los médicos y enfermeras presten atención a tus sentimientos, te estás convirtiendo en un problema. Atender a las emociones lleva tiempo, y cuando apenas hay tiempo para hacer las revisiones y si hay muy poco tiempo asignado a cada paciente, a menudo se considera que un enfermo o allegado que requiere o precisa explicaciones detalladas o que lo tranquilicen lo que necesita es atención psiquiátrica.

El inframundo de la depresión

El inframundo también puede ser un estado mental que se asemeja al reino de Hades, en el que la secuestrada Perséfone permanece cautiva. Es un mundo lóbrego habitado por las sombras de los muertos, que son reconocibles pero carecen de sustancia, espectros desvaídos como hologramas o recuerdos desprovistos de emoción. Cuando nos exiliamos de nuestras emociones, ingresamos en el reino de la depresión, al que puede abocarnos la enfermedad y el esfuerzo por reprimir todo sentimiento y temor. Entonces actuamos como si fuéramos objetos pasivos, inanimados y sumisos. El diagnóstico de una enfermedad mortal y la urgencia de responder de inmediato a las opiniones médicas acerca de lo que conviene hacer nos incita a separarnos de nuestras emociones. Ya lo origine una depresión o una dislocación, el resultado suele ser el mismo. Exiliado de sus emociones, el individuo asume la imagen del buen paciente que ingresa en el hospital como si fuera un taller de reparación de automóviles.

El inframundo del alma

El inframundo es también un reino del espíritu, un lugar de una gran riqueza, es el reino de Plutón –el nombre latino de Hades–, que alude a riquezas o tesoros subterráneos. Es el estrado psicológico que contiene las capacidades potenciales que no hemos desarrollado, los talentos e inclinaciones que nos fueron caros, las emociones que ocultamos a los demás y luego olvidamos. Más allá de este nivel personal se encuentra la riqueza del estrato simbólico o arquetípico del inconsciente colectivo donde residen los patrones e instintos y todo cuanto atañe al hombre, un profundo núcleo de significados del que emergen los sueños e impulsos creativos. Aquí están las fuentes del alma, el instinto espiritual que nos conduce a la divinidad del mismo modo inconsciente en que las flores encaran el sol. Aquí comienza la búsqueda psicológica del sentido y la totalidad. Aquí, en el reino arquetípico, la muerte y la resurrección son metáforas, y la realidad de la muerte física, que siembra de pavor el yo, es negada por los sueños, que atesoran una perspectiva completamente diferente.

Podemos entrar en este reino espiritual meditando acerca de los símbolos, los temas y el posible significado de los sueños que anotamos o recordamos; siguiendo el impulso de tocar un instrumento, cantar o escuchar música; mediante la danza, la pintura o el dibujo; honrando y expresando lo que surge cuando nos abrimos al flujo de nuestras emociones; redactando un diario; escribiendo poesía; mediante la oración y la meditación; permaneciendo en silencio o manteniendo un diálogo espiritual. Cuando estas puertas al reino espiritual resultan conocidas, el acceso se vuelve fácil.

Para muchos, este mundo espiritual interior es un país extraño. La persona extrovertida que se jacta de ser lógica y práctica, los abnegados que se ocupan de las necesidades ajenas, los obsesionados

con el trabajo para quienes ser productivos es un rasero de su valía, a menudo no se han internado en su propio mundo interior. En estos casos, los recursos que éste puede poner a nuestra disposición para sanar el cuerpo y el alma han de ser aprendidos (de ello nos ocuparemos en otros capítulos). Aprender la riqueza potencial de este aspecto del inframundo, anhelar un conocimiento directo y desear invertir tiempo y energía para llegar a él constituyen la primera etapa; llevar un registro, en papel o de memoria, es el siguiente paso, a partir del cual aflora el valor de atender a las imágenes, frases, emociones y pensamientos que emergen de nuestros abismos. Hay que prestar atención a un sueño lúcido escribiéndolo; de otro modo no lo recordaremos, y aun si lo recordamos perderemos detalles. Detenernos en los detalles de un sueño acaso nos haga meditar acerca de algunos de sus elementos, lo cual nos abocará a nuevos recuerdos y asociaciones. Ello puede redundar en que una persona que de otro modo se mostraría desconcentrada o concentrada en su malestar o en sus obsesiones se vea absorbida en una comunión con su psique onírica. La reflexión induce a una actitud meditativa, lo que implica una mente abierta y receptiva. Esto es lo que a algunos nos aporta la soledad, la meditación y un estado receptivo. Otros precisarían de la pesca, la jardinería, el *footing* o en senderismo para alcanzar este estado. Aquello que nos permita escuchar la muda voz que nos habita o alcanzar el punto inmóvil en el centro constituye un medio para acceder al mundo espiritual interior. Si este reino es tierra incógnita, o si la enfermedad invalida los caminos que antaño recorrimos, podemos probar métodos que sirvieron a otros o aprender de los demás. Al igual que buscamos referencias acerca de un doctor, y comprobamos sus credenciales, experiencia y afiliaciones, también es posible dejarnos aconsejar o tomar clases de meditación o crecimiento espiritual, trabajar con los sueños y con nuestro diario, e involucrarnos en terapias grupales.

El inframundo de los espíritus

Las enfermedades graves producen el efecto de adelgazar el velo que separa este mundo del mundo de los espíritus. La gente me ha contado experiencias semejantes, como haber mantenido conversaciones vívidas y minuciosamente evocadas con figuras a las que veían nítidamente y que sin embargo no formaban parte de su realidad cotidiana, o advertir la reconfortante presencia de muertos que ni siquiera habían conocido o visto jamás, o la comunicación telepática con una figura del más allá cuando estaban gravemente enfermos. Más extrañas y espectaculares son las historias de personas que se encontraban en el umbral de la muerte cuando entraron en contacto con instancias de otro mundo que les informaron de que aún no había llegado su hora. Dos mujeres me han contado cómo una anciana de aspecto indio se les apareció cuando dejaron de responder a la terapia médica y entraron en la agonía; su aparición supuso una intervención que alteró el desarrollo de la enfermedad. Una de ellas presentaba una fiebre de origen desconocido que remitió en ese momento. La otra supo, a

instancias de esa aparición o visión, que le habían hecho un diagnóstico erróneo, y solicitó nuevas pruebas que revelaron la enfermedad de Lyme, con lo que se dispuso el tratamiento adecuado. Ambas mujeres se restablecieron y, cada una a su modo, se comprometieron a difundir públicamente la medicina alternativa. La enfermedad les condujo al umbral de la muerte y a una realidad poco convencional, que para ambas resultó un punto de inflexión en su dolencia y el estímulo para ayudar a los demás una vez se recuperaron.

En una misa en su recuerdo, Gary Walsh, un médico de San Francisco convertido en activista, que organizó la primera marcha del sida y debatió sobre la enfermedad con Jesse Helms, estaba de cuerpo presente en un vídeo. En una entrevista grabada pocos días antes de su muerte por sida, nos contó que en dos ocasiones había recibido la visita de un hombre que había fallecido hacía poco y que parte de los presentes conocía. A pesar de que Gary estaba físicamente muy deteriorado, se mostraba abierto, franco y muy convincente. Afirmó que no estaba dormido y no sufría alucinaciones cuando aquel hombre apareció en su habitación y le dijo que no se preocupara, que él estaría allí cuando muriera. Gary le pidió, en un tono incrédulo, que volviera a aparecersele. Dos días más tarde, cuando se encontraba despierto y mentalmente lúcido, aquel hombre volvió a aparecer por un breve espacio de tiempo; se mostró impaciente y reiteró que estaría allí cuando Gary muriera, obviamente enfadado por tener que hacer esa visita extra, ya que tenía “otras cosas de que ocuparse”.

Las etapas en el descenso al infierno: el mito de Inanna

El descenso del alma al inframundo que puede desencadenar la enfermedad no siempre presenta el impacto de un secuestro inesperado, repentino, o la devastación inmediata que supone encontrarse en el epicentro de un gran terremoto. Cuanto esto es así podemos aplicar el mito de Perséfone, pero hay un segundo mito que refleja la experiencia de los individuos cuya enfermedad y descenso se desarrolla en etapas mediante una progresiva pérdida del anclaje en el mundo cotidiano de la buena salud: tanto si se presenta una dolencia que tiende a empeorar gradualmente como si se obcecaban en la ilusión de controlar la situación y minimizar el impacto emocional que implica un problema médico grave. El mito que se asemeja al viaje que emprenden se remonta cinco mil años en el tiempo, a la diosa sumeria Inanna²

Inanna era la reina del Cielo y de la Tierra. Atendiendo a las noticias de que su hermana, la diosa Ereshkigal, reina del Inframundo, sufría grandes dolores, decidió visitarla. Inanna suponía erróneamente que bajar a su mundo era una fácil empresa. Sin embargo, descubrió que el poder y la

² Véase Diane Wolkstein y Samuel Noah Kramer, *Inanna: Queen of Heaven and Earth*. Nueva York: Harper and Row, 1983, pp. 52-71

autoridad que detentaba en la superficie de la tierra no ejercía influencia alguna en el trato que recibiría en el inframundo.

Inanna llamó imperiosamente a la puerta de los infiernos, pidiendo que le abrieran. El cancerbero le preguntó quién era, y a continuación le dijo que para pasar debía pagar un precio. Siete eran las puertas, no una sola. En cada una de ellas, el cancerbero le pidió que, si quería atravesarlas, tendría que desprenderse de una prenda de vestir. En cada ocasión, Inanna, sorprendida por semejante procedimiento, replicó indignada: «¿Qué significa esto?». En cada ocasión, recibió la siguiente respuesta: «Silencio, Inanna, pues los designios del inframundo son perfectos. No han de ponerse en duda»

Tuvo que despojarse de su magnífico tocado, la corona que representaba su autoridad, en la primera puerta. El collar de lapislázuli le fue arrebatado en la segunda puerta, y hubo de desprenderse de la doble hilera de ricas perlas que orlaba su busto en la tercera. Quedó desnuda de su peto en la cuarta, y de su brazaletes de oro en la quinta. En la séptima puerta, se desprendió de su túnica regia. Desnuda y humillada, entró en el inframundo.

Una y otra vez, en cada puerta, la despojaban de los símbolos de poder, prestigio, riqueza y abolengo. Una y otra vez, en cada puerta, el abandono de uno de sus elementos de su vestuario era acogido con sorpresa. Una y otra vez decía: «¿Qué significa esto?», y recibía como respuesta: «Silencio, Inanna, pues los designios del inframundo son perfectos. No han de ponerse en duda».

Cuando un individuo entra como paciente en un hospital, la experiencia es semejante a la de Inanna. Metafóricamente, hay que atravesar una serie de puertas, y en cada una de ellas nos privan de algo. Al llegar al hospital, el paciente franquea inadvertidamente, la primera puerta. Después de eso, el enfermo es despojado de forma progresiva de su dignidad, su libre albedrío y su autoridad. La posición del paciente en el mundo y el ascendiente que ejerza sobre otros carece de importancia.

La segunda puerta es el mostrador de admisiones, donde cada individuo ha de firmar una serie de documentos para formalizar su ingreso, recibe un número identificador y una banda de plástico para que se coloque en la muñeca, y le pueden dar un recibo a cambio de la entrega de objetos personales.

La tercera puerta suele ser la de la habitación del hospital. En este momento el paciente ha de desprenderse de su ropa habitual, que refleja su personalidad y su posición social, y ponerse la bata de hospital, que a menudo no es de su talla, demasiado corta y abierta por la espalda. A continuación se suceden las otras puertas, a través de las cuales se conduce al paciente, en camilla o silla de ruedas de rayos X u otras pruebas más complejas a otros departamentos especializados en la extracción de sondas para que el médico pueda examinar el organismo.

Cuando hay que recurrir a la cirugía, el paciente aún ha de atravesar más puertas, el preoperatorio, el quirófano y luego el postoperatorio o los cuidados intensivos, y al franquearlas pierde la conciencia y a menudo también una parte de su cuerpo.

Al abordar una enfermedad mortal, frecuentemente el individuo se ve privado de sus defensas emocionales. El rechazo, los filtros intelectuales y la racionalización pueden desaparecer, exponiendo a la persona a la dolorosa realidad de su enfermedad. Se prohíben las adicciones que mantenían embotados los sentimientos. Quienes se servían del trabajo y la hiperactividad o las drogas para anular sus emociones ya no podrá hacerlo (aunque la televisión, que acaso es la adicción más frecuente, enseguida se conecta en muchas habitaciones de hospital).

Cuando las defensas psicológicas se desvanecen en el contexto de una enfermedad mortal, puede acontecer un descenso al inframundo del temor y la depresión. La desaparición de las defensas que se oponen al conocimiento de la verdad tal vez revelen una vida espiritual y emocionantemente estéril, un matrimonio vacío o un trabajo sin sentido, junto a la realidad de la gravedad de la dolencia y la ansiedad subsiguiente.

Tanto de hecho como metafóricamente, la enfermedad y el ingreso en el hospital nos despojan de cuanto nos resguardaba y protegía. Podemos enfadarnos, y la protesta amonedada en la pregunta «¿Qué significa esto?» puede tener como respuesta una serie de fórmulas y actitudes por parte del personal del hospital que recuerdan las que brindaron a Inanna: «Silencio, paciente. Las órdenes del doctor son perfectas. No han de ponerse en duda». Aun cuando confiemos en nuestros médicos, éstos nos informen de las sucesivas fases del tratamiento cada vez que lo solicitemos y estemos completamente de acuerdo con las decisiones adoptadas, el viaje sigue asemejándose al de Inanna. Aún hay que franquear umbrales que nos privan de nuestra imagen y nuestras defensas: nos sentimos vulnerables y desamparados.

Esta privación hace posible que alcancemos abismos interiores que de otro modo no contemplaríamos, en lo que cuando hemos olvidado y abandonado de nosotros mismos sufre porque no lo recordamos ni lo integramos en nuestra personalidad consciente ni en el cauce de nuestra expresión. Al recordar, nos descubrimos en comunión con nuestra alma. Lo que buscamos activamente en un análisis en profundidad puede ser revelado de forma inconsciente como resultado de parecer una enfermedad física incapacitadora o al ingresar en un hospital en unas condiciones de incertidumbre que harán que el paciente descienda al inframundo. El abismo psicológico es el reino de Ereshkigal, al igual que la muerte. Cuando la muerte se convierte en una realidad que nos acecha, las dudas espirituales no tardan en aparecer.

El inframundo de la sombra y el abismo: el reino de Ereshkigal

Así como Inanna puede simbolizar nuestra personalidad mundana, superior o externa, la parte de nuestro ser desempeña un rol en el mundo, del mismo modo Ereshkigal acaso represente nuestros rincones y recuerdos ignorados, que mantenemos ocultos en la sombra o en el mundo interior; Ereshkigal puede ser un símbolo de la causa de nuestro padecimiento que hemos ignorado o despreciado y a la que sólo podemos acercarnos abatidos y debilitados por la adversidad. No prestamos atención a Ereshkigal al rechazar lo que nos resulta personalmente significativo y verídico en relación con nosotros mismos y nos atrincheramos contra esa gnosis o autoconocimiento. Franquear los umbrales que nos conducen a nuestros temores y emociones acontece cuando progresivamente atravesamos estratos de resistencia a la hora de aceptar la realidad de la enfermedad.

Los pacientes sometidos a radioterapia y quimioterapia realizan el descenso de Inanna. Cada sesión es un nuevo umbral. Tras la segunda o tercera sesión de quimioterapia, el cabello a menudo se cae a mechones. En el descenso, al atravesar esta puerta, has de entregar el cabello de tu cabeza, y aun esperándolo no deja de ser traumático. Sobre todo para las mujeres, constituye una pérdida que atenta contra la identidad femenina. Con frecuencia es una etapa depresiva. El rostro que nos devuelve el espejo nos es ajeno. «¿Quién es ésa?».

Inanna estaba desnuda y cabizbaja cuando penetró en el inframundo; en su descenso había sido humillada y desprovista de sus atributos, pero la ordalía aún no había concluido. Cuando se presentó ante Ereshkigal, la reina del inframundo no se mostró complacida con la visita. Llena de ira y condena, Ereshkigal contempló a Inanna con los lúgubres ojos de la muerte y ésta cayó fulminada. Entonces colgaron el cuerpo de Inanna de un gancho, y tres días más tarde empezó a descomponerse y ser convirtió en un montón de carne putrefacta.

Inanna y Jesús: la transmutación del sufrimiento

El destino de Inanna me recuerda de Jesús y la serie de traiciones, humillaciones y oprobios que hubo de padecer en su ascenso al calvario y su crucifixión el Viernes Santo; su cuerpo fue depositado en una tumba; el de ella colgado de un gancho durante tres días. Cuando la enfermedad nos asalta, nos sentimos traicionados y vejados por nuestro cuerpo, y el dolor es dolor tanto si proviene de un látigo y de que nos claven a una cruz como si tiene su origen en algún foco interno. En medio del sufrimiento, muchos se sienten como Jesús, solos y dolientes, gritando en la cruz: «Dios mío, ¿por qué me has abandonado?».

Así como la crucifixión no fue el final de la historia de Jesús, permanecer colgada de un gancho no fue el final de Inanna y su mito. Ella también volvió a la vida profundamente transformada. En el lenguaje del alma, la muerte es una gran metáfora recurrente. En el viaje

espiritual, se requiere la muerte de la vieja personalidad para una iniciación, transformación o resurrección. En el viaje de la enfermedad, los pacientes se sienten a menudo como Inanna: el hospital semeja un inframundo en el que han sido humillados y degradados, y más tarde les han privado de la conciencia mediante la anestesia: literalmente han pasado a ser un trozo de carne en una mesa de operaciones. O bien, tras una serie de pruebas y terapias, cada una de las cuales les arrastra a un mundo más desconocido y aterrador, los pacientes se sienten metafóricamente colgados de un gancho aguardando la noticia de que pueden volver a la vida.

En las entrañas del hospital, en el mundo difuminado que engendra la enfermedad, en el temor crepuscular del inframundo psicológico, los pacientes penetran en el reino de Ereshkigal, donde llegan a comprender que su identidad y su vida anterior han muerto, al menos por un tiempo, acaso para siempre. Esto puede suponer un punto de inflexión para el alma: enfrentarse a la posibilidad de quedar impedido o morir puede operar un cambio de rumbo, modificar completamente las prioridades y traer a primer plano cuestiones acerca del sentido o sinsentido del modo en que vivimos nuestra vida, acerca de lo que realmente nos importa, y si nosotros mismos importamos algo. Para el yo, que había mantenido la ilusión de controlar el destino, a menudo es un momento depresivo. Si la persona delega en su alma la dirección de sus pasos en el inframundo, se producirán hallazgos inesperados. Porque lo que en definitiva *importa no es lo que nos ocurre, sino cómo reaccionamos a ello*; esa reacción puede cambiar drásticamente nuestra vida.

Reaccionar a circunstancias impuestas

Desde que leí el libro de Viktor Frankl, *Man's Search for Meaning*³, me he abierto a una realidad espiritual y psicológica: he aprendido que, al margen del poco poder que tengamos sobre las circunstancias, aun en la situación más terrible, siempre podemos elegir como reaccionar. Este conocimiento nos atribuye un poder. Frankl y todos sus allegados fueron internados en campos de concentración alemanes, donde toda su familia pereció. En esta situación se daba una ausencia de libertad, no había posibilidad de elegir el menú ni el tipo de trabajo que habría de realizar, ni de saber si al día siguiente te mandarían a la cámara de gas. Se golpeaba y se mataba de hambre a los prisioneros, sus piernas se hinchaban con edemas; se los privaba de su identidad y se los reducía a un número; se les negaba toda dignidad humana. Y sin embargo, incluso bajo estas circunstancias, cabía tomar decisiones de carácter espiritual. Algunos se rendían; otros actuaban del mismo modo inhumano que sus captores respecto a sus compañeros más débiles; otros aún compartían sus posesiones, mantenían sus lealtades e incluso se sacrificaban para que los otros prisioneros pudieran sobrevivir más tiempo. En esta existencia aparentemente inhumana y sin sentido, Frankl advirtió que

³ Todas las referencias a Viktor Frankl se han tomado de *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder, 1979.

quedaba la posibilidad de arrogarse una actitud. Señaló que la búsqueda de sentido es esencial, y que el deseo de vivir dependía de ella. Si se trata de sufrir o morir, tenemos la opción de hacerlo dignamente o cobardemente.

Hace algunos años, me reuní con el personal de enfermería de la sección de un hospital general después de dos muertes que habían tenido lugar con pocos días de diferencia. Se sentían desolados y culpables, y la conmoción emocional que habían provocado ambas muertes requería atención. Los dos pacientes eran varones y habían muerto de sida. Después de años de múltiples hospitalizaciones, el personal había llegado a conocer bien y encariñarse con uno de ellos. Admiraban su valor cuando lo ayudaban en sus recaídas, y mantenían contacto con él durante sus períodos de remisión a través de un programa de seguimiento. Estaban comprometidos en su contienda, tanto emocional como profesionalmente. Su muerte fue beatífica, y supuso una gran pérdida para la mayoría de ellos. Los sentimientos que abrigaban hacia él derivaban de su respuesta al haber contraído el sida: como un hombre con mala suerte pero que no se resigna a ella, puso todas sus fuerzas en vivir intensamente todo el tiempo que le restaba.

El otro hombre era descrito como el paciente más impopular que nadie podía recordar. Los intentos por ayudarlo eran recibidos con insultos; ridiculizaba la amabilidad de los enfermeros y se la escupía a la cara con sarcasmo. Era insolidario, desgraciado e iracundo. Su reacción al contagio del sida había sido la amargura, la ira y el resentimiento. Molestaba e incomodaba a los otros pacientes. Era difícil abrirle una vía intravenosa o hacerle una transfusión de sangre, y como quería que los demás contrajeran en sida, cabía la aterradora posibilidad de contaminarse con su sangre. Las enfermeras llegaron a odiarlo y temían los incidentes que podía provocar. Algunas incluso deseaban que muriera. Sus sentimientos negativos mostraban tal disonancia respecto a su comprensión intelectual acerca de por qué se comportaba de esa manera y su propia imagen como profesionales y personas íntegras, que cuando murió, solo y sin nadie que lo llorara, se sintieron culpables y avergonzadas. Ambos hombres modelaron el final de sus vidas de acuerdo con su reacción al haber contraído el sida y cómo trataron a quienes les rodeaban. El reguero de sentimientos que había dejado tras de sí estaba directamente relacionado con esas elecciones.

La elección del modo en que respondemos a lo que nos ocurre suele prevalecer, al margen de la dificultad del camino recorrido. Cuando perdemos, es difícil determinar esta elección, porque aun cuando hay un bloqueo mental, la personalidad tiende a permanecer e influye en la reacción. Tampoco es sólo la circunstancia la que nos conforma. Los adultos que han conservado la capacidad de amar, la esperanza y la fe y no se han convertido en aquellos que abusaron de ellos en la infancia, de algún modo han recurrido a una gran sabiduría interior y han elegido no hacer lo que les hicieron a ellos, no dejar de creer en sí mismos y en los demás o sucumbir a la desesperanza o el cinismo y la

autocompasión, opciones que otros han adoptado en circunstancias similares y que menguan su aliento y su alma. Las variaciones de las opciones respecto a cómo reaccionaremos y qué llegaremos a ser como resultado de ello se nos presentan reiteradamente en el transcurso de nuestra vida. Si nuestra personalidad y desarrollo espiritual ha sido modelado durante largo tiempo, del mismo modo en que se trabaja la arcilla antes de introducirla en el horno, entonces somos a un tiempo del artista y la obra. Somos un trabajo en plena evolución hasta la pincelada final. El modo en que reaccionamos cuando sufrimos nos define injustamente, y lo que hacemos cuando somos conscientes de que vamos a morir es diferente si somos seres espirituales sinceramente comprometidos en una senda humana.

Vivir en la sombra de la muerte

La epidemia del sida y el cáncer, sobre todo, para las mujeres, el cáncer de mama, se ha considerado un holocausto. Escuchamos que una de cada ocho mujeres desarrollará cáncer de pecho, o que una de cada tres personas tendrá cáncer a lo largo de su vida. Para los homosexuales varones, el impacto de los números es aterrador y les atañe personalmente, no de un modo estadístico. Habitar en una comunidad o tener un círculo de amigos que han sido más que diezmos por el sida, con una agenda en la que en todas las páginas hay tachados los nombres de los que han muerto, y tener la certeza de que los portadores del VIH positivo también morirán, supone encontrarse sumido en un holocausto personal.

La apariencia externa refuerza la semejanza. Tanto los pacientes abocados a una enfermedad degenerativa como aquellos que están inmersos en una quimioterapia o radioterapia agresiva a menudo pierden el apetito y, por tanto, se adelgazan. Empiezan a parecerse a reclusos de campos de concentración, donde Viktor Frankl aprendió acerca de la posibilidad de elegir y la supervivencia del espíritu en medio del dolor, la privación, la desnutrición y el sufrimiento. Entre la enfermedad y su tratamiento casi siempre hay dolor y sufrimiento. Hay veces en que no podemos ingerir alimentos, o el organismo no los absorbe. La desnutrición es algo normal. Aunque no haya alambradas de espino, la necesidad de permanecer en un hospital sujeto a la alimentación equivale a confinamiento. Allí, como en los campos de concentración, las personas viven en el valle de la sombra de la muerte, capaces de caer en la impotencia y corriendo el riesgo de darse por vencidas.

En las secciones de tratamiento del sida y en las salas de espera para la radioterapia, los pacientes se percatan de que no están solos en el sufrimiento, que no son los únicos. Así como Frankl estudió el comportamiento de los reclusos, observaciones similares pueden hacerse en los centros hospitalarios. Uno de estos observadores, Phil Head, que colaboró en una serie de artículos en *When the Worst That Can Happen Already Has*, describió todo cuanto vio: «Puedes observar a los que se dan tristemente por vencidos. No van por ahí diciendo: “Me rindo, tengo cáncer”, pero en el modo en que

aceptan los tratamientos y se relacionan con los demás, adviertes que se han dado por vencidos...Luego están las personas que intentan, en la medida de sus posibilidades, transmitir un cierto compañerismo y sentido del humor. Desde el principio, el sentido del humor me fue de gran ayuda. Tan pronto como era capaz de reírme de mí mismo, de mis tratamientos y mis circunstancias, recuperaba la esperanza».⁴

El humor es una expresión del espíritu y de la amistad en medio del descenso al inframundo; es un medio para observar la realidad e internarnos en tiempos aciagos de peligro y dolor. (Frankl describió el humor en Auschwitz y Dachau como «una de las armas del espíritu en la lucha por la propia subsistencia».) Cuando nos han despojado de los ropajes externos de la dignidad y ya no nos quedan recursos visibles que nos proporcionen seguridad, el humor nos alcanza desde una perspectiva espiritual y la risa altera nuestra bioquímica y nuestra psicología.

Aunque el humor parezca irreverente y muy alejado del mito de la diosa que hace cinco mil años o del cuento oriental de dos mil años de antigüedad, comparte con el primero muchos rasgos a la hora de ayudarnos a habitar por un tiempo el inframundo. Ambos nutren el espíritu y son expresiones del elemento inconquistable que yace en nuestro interior. El humor y el mito dotan a nuestro sufrimiento de otra perspectiva y hacen que el dolor sea más fácil de soportar. También evidencian que en lo que acontece hay más que lo meramente percibido por los sentidos.

Preparados (o no) para entrar en el inframundo

Hay muchas buenas razones para el ingreso inmediato en un hospital, tales como traumatismos debidos a accidentes, quemaduras graves, un probable infarto de miocardio, hemorragias, pérdida de conciencia, accesos de fiebre virulenta; cualquier estado en el que los cuidados inmediatos puedan suponer la diferencia entre la vida y la muerte. En el hospital general del distrito de Los Ángeles, donde estuve como médica interna, llamaban “manta roja” a cualquiera que llegara en un estado grave. De inmediato colocaban al paciente en una camilla y lo cubrían con una manta roja (en realidad, una sábana rojo claro), y un enfermero conducía suavemente la camilla hasta un ascensor directo a una sala de ingresos. Cuando una manta roja llegaba a la planta, el paciente era inmediatamente reconocido.

Por el contrario, hay mucha gente que acude a la consulta del médico presentando síntomas que se han manifestado desde hace un tiempo, frecuentemente después de haber tenido que esperar días o incluso semanas para la cita, y se les indica que han de acudir al hospital de inmediato. Sumidos en un ambiente de temor y premura, no hay tiempo para preparar a los demás, resolver

⁴ Phil Head, «I Immediately Took Action», en Denis Wholey (ed.), *When the Worst That Can Happen Already Has*. Nueva York: Hyperion Press, 1992, pág. 159

algunos asuntos que de otro modo constituirán serios problemas, recabar una segunda opinión, explorar posibles alternativas o prepararse psicológicamente y espiritualmente para una empresa que pondrá a prueba el cuerpo y el alma del paciente. Los médicos que infunden miedo, no discuten las opciones y se hacen cargo del asunto en estados graves, normalmente dejan al paciente impotente a la hora de trazar su propio camino. El temor a juicios por negligencia, el desconocimiento del paciente como ser humano y el alcance económico de la cobertura del seguro pueden hacer que el médico actúe con prudencia y que el paciente encuentre intolerable la situación.

Ése es un momento crítico. Acaso la decisión de ingresar de inmediato en un hospital es la adecuada y eso nos alivia, pues teníamos la sensación de que no se prestaba atención a algo bastante grave, cosa que ahora sí se hace. Acaso confiamos intuitivamente en la decisión del médico. O bien, como suele ocurrir a veces, experimentamos una resistencia interna, la sensación o intuición de que necesitamos más información, hacernos cargo de la situación o resolver otros asuntos antes de ocuparnos de ella. Para el alma, y seguramente también para el cuerpo, es importante si estamos preparados o no. Porque no sólo hemos ingresado en un hospital, hemos emprendido un viaje espiritual que nos llevará al inframundo.

III . EL HERALDO DE LA VERDAD

Una enfermedad grave nos sumerge en una etapa que resulta extraña y aterradora para casi todo el mundo. Es un acontecimiento relevante que altera el curso de nuestra vida y nos acerca a la posibilidad de morir o quedar impedidos. «Apretar los dientes» —esa expresión occidental relacionada con someterse a una operación absolutamente necesaria en la que se carece de anestesia y en la que hay que reprimirse en lugar de gritar—⁵ es lo que nos urge metafóricamente. Implica tener el valor de afrontar la realidad o la posibilidad de tener una enfermedad que quizá acabará con nuestra vida. Implica soportar el tratamiento. Lo que aflige al cuerpo constituye una preocupación inmediata, pero la necesidad de atender a lo que afecta al alma y no está en consonancia con nuestra vida a menudo no se encuentra demasiado lejos. Toda situación médica grave —un ataque al corazón, una úlcera sangrante, hipertensión de riesgo, un tumor maligno— puede afectar drásticamente a la psique atravesando los sucesivos estratos de la negación. Una enfermedad puede enfrentarnos a lo que visceralmente sabemos acerca de nuestra infelicidad a los impulsos autodestructivos que hemos desatendido o ignorado. En ese momento de «apretar los dientes» no sólo se aplica al problema médico; consiste en afrontar lo que está mal en otros aspectos de nuestra vida y qué debemos hacer al respecto. Una vez que asumimos una verdad médica y nos plegamos a cuanto sea necesario hacer para nuestra supervivencia, a menudo las barreras de otras verdades también se desmoronan. Cuando esto ocurre, es como un heraldo del cambio que a continuación operará en un nivel espiritual

Al enfrentarnos a una enfermedad mortal, normalmente reconocemos lo insignificantes y triviales que resultan la mayor parte de nuestras preocupaciones cotidianas. Acaso advirtamos que, en esta ocasión, nos liberamos de nuestras neurosis; lo que importa, para variar, es lo que *realmente* es importante. «El cáncer puede suponer la curación instantánea de la neurosis»; así es como lo expresaron en un congreso muchas mujeres que superaron un cáncer de mama.

En este mismo encuentro, algunas mujeres que habían procurado cambios sustanciales en sus vidas como resultado de un diagnóstico de cáncer, y que no sólo lo habían superado sino que mostraban una salud espléndida, observaron que su enfermedad era «lo peor y lo mejor que les había ocurrido». Hombres que eran adictos al trabajo, agresivos y ambiciosos hasta que habían sufrido un ataque al corazón, y que aflojaron el ritmo y se plantearon de nuevo su vida, venían a decir lo mismo. Como norma general, esos hombres y mujeres observaron detenidamente lo que andaba mal en sus vidas y actuaron con contundencia para abortar lo que les perjudicaba —física y espiritualmente—,

⁵ Extraído de Jean Shinoda Bolen, *The Myth of Eros and Psyche*. Colorado: Sounds True Recording, 1992, casete.

tras lo cual orientaron su vida hacia aquello que les proporcionaba aliento y apoyo, también física y espiritualmente.

Quizá al fin cortaran toda relación disfuncional y espiritualmente agotadora con personas narcisistas, dominantes, mezquinas, ofensivas o perpetuamente airadas, que reaccionaron a la enfermedad mortal de acuerdo con su modo de ser egocéntrico. O quizá al fin se liberaron de una autodestructiva adicción al tabaco, el alcohol o el trabajo. Normalmente actuaron en su propio interés, pues eran conscientes de que su vida dependía de ello. En estos casos, la enfermedad fue una llamada que los despertó y les permitió enfrentarse a lo que padecían.

Representando al mito de Psique: la enfermedad y el crecimiento espiritual

En el mito griego de Eros y Psique⁶ (amor y alma), la historia de Psique trata del crecimiento espiritual que tiene lugar a partir de su decisión de enfrentarse a la verdad y dejarla actuar por sí misma, tras ser retada a emprender tareas que en un principio estaban más allá de sus capacidades. En el mito, el novio invisible de Psique acudía a su encuentro envuelto en la oscuridad de la noche y tenía que marcharse con el alba. Metafóricamente, ella mantenía una relación inconsciente. Temiendo que él pudiera ser un monstruo, Psique siguió el consejo de sus hermanas: escondió una lámpara y un cuchillo y aguardó a que él hubiera dormido. Necesitaba la lámpara para verlo, y el cuchillo para degollarlo si, en efecto, era un monstruo.

La lámpara y el cuchillo

Cuando conocemos la verdad, la mente —el alma— precisa de estos dos símbolos, la lámpara y el cuchillo, para actuar con contundencia. La lámpara simboliza la iluminación, la conciencia, el medio para ver una situación con claridad. El cuchillo, como la espada, es un símbolo de la acción resuelta, de la capacidad de atajar la confusión y cortar las ataduras cuando sea necesario. La lámpara sin el cuchillo es ineficaz: implica el conocimiento de una situación sin la capacidad de actuar de acuerdo con esta percepción. Normalmente, si no podemos actuar de acuerdo con lo que sabemos, mengua la claridad: es incómodo ser conscientes; la adaptación, la racionalización y el rechazo operan contra el estado de conciencia.

Tras ser diagnosticada de cáncer, una mujer tuvo la intuición de que su vida dependía de cortar los lazos con muchas personas que suponían un lastre; se reunió con cada una de ellas para anunciarles su enfermedad y, con tacto y una claridad que no dejaba lugar a dudas, decirles que ya no dispondría de tiempo para conversar por teléfono o quedar con ellas. Después del diagnóstico, a otra

⁶ Transcripción de Jean Shinoda Bolen, *The Myth of Eros and Psyche*. Boulder, Colorado: Sounds True Recordings, 1992, casete.

mujer le fue posible distanciarse de su madre egocéntrica y superar la culpa de las acusaciones que esa relación le reportaba. A una tercera mujer le resultó evidente que su vida dependía de divorciarse de su marido; por primera y última vez escuchó una enérgica voz interior que le decía: «Tienes que divorciarte». Esto le ocurrió cuando se encontraba en la consulta del médico para recibir los resultados de una biopsia que confirmó que tenía cáncer.

Las personas que han de cambiar o liberarse de relaciones difíciles, perniciosas o destructivas necesitan del conocimiento seguido de una acción contundente: la lámpara y la espada. Antes del diagnóstico, muchas de estas mujeres tenían la lámpara pero no la espada; eran conscientes de mantener relaciones que suponían un gran perjuicio para ellas, pero no se sentían legitimadas para actuar de acuerdo con ese conocimiento. A menudo las mujeres se someten al imperativo emocional o las intimidantes exigencias de los demás, unidas a una incapacidad de decir «¡No!». Esas personas nos consumen, nos vampirizan; hay un desgaste emocional y físico, en tiempo y energía. El resentimiento aumenta cuando lo sabemos, pero no lo denunciemos ni actuamos para alterar el rumbo o romper esas relaciones. Mantenerlas proyecta un efecto depresivo en nuestro ánimo y bienestar, y ello puede debilitar nuestro sistema inmunológico y reducir nuestra resistencia a la enfermedad.

Sabiduría interior

Hay momentos cruciales en los que la muerte o la salud se mantienen en un delicado equilibrio que puede escorarse en cualquier dirección. En esos momentos, atender a lo que sabe el alma a lo que le es necesario al cuerpo puede ser decisivo. Hay una sabiduría interior que conoce estos asuntos y de la que nos hacemos conscientes a través de poderosas intuiciones, como la *gnosis* o el autoconocimiento, como una certeza interior que escapa a toda lógica, o incluso como una voz reconocible; es lo que sabemos en lo más profundo de nosotros mismos.

Los mitos y los símbolos residen en el lenguaje del alma. Unto nos ayuda a comprender una situación y saber qué tenemos que hacer: si se trata de aprehender la verdad y actuar de acuerdo con ella, la imagen de Psique con su lámpara y su cuchillo nos proporciona una perspectiva mítica. Un objeto simbólico puede convertirse entonces en un talismán que nos ayude a hacer lo que tenemos que hacer. Por ejemplo, yo conservo una espada hermosamente labrada con una empañadura de plata y una hoja de cristal de sólo cinco centímetros de longitud. Puedo depositarla en la palma de la mano y contemplar mentalmente lo que simboliza para a continuación trasladarlo a una situación en la que necesito recurrir a esas cualidades. Cuando le entregué una espada parecido a una amiga mía para que la llevara con ella, lo hice para darle el apoyo que ella necesitaba para lo que iba a emprender. Si un símbolo se presenta con palabras que transmiten la intención del regalo, el momento y el objeto se cargan con un significado ritual. Como pasar una antorcha, son rituales que nos otorgan un poder

mediante un acto que tiene un sentido más profundo. Pensar y actuar de este modo supone un pensamiento mágico y metafórico que puede hacer emerger cualidades que yacen en nuestro ser profundo y acaso descubran fuentes de ayuda más allá de nosotros mismo, como la oración.

La necesidad de decir no

En el mito, el cometido final de Psique implicaba descender al inframundo y regresar. Llevaba un bizcocho en cada mano para el Cerbero, el temible perro tricéfalo; uno para que la dejara entrar en el reino de Hades, otro para que la dejara salir. Llevaba monedas para el barquero Caronte, el pago por cruzar la laguna Estigia y volver, le advirtieron que le pedirían ayuda y que no debía ofrecerla. Por el contrario, debía hacer oídos sordos a la compasión, negarse y continuar el camino. En tres ocasiones oyó súplicas de ayuda: un anciano decrepito como un asno tullido le pidió que recogiera algunos leños que se habían desprendido de su carga; más tarde, un muerto que no disponía de la moneda para entregar al barquero y que se encontraba flotando en la laguna Estigia alzó sus manos intentando aferrarla, suplicándole que le ayudara a cruzar al otro lado; por último con la vista cansada le pidieron que se detuviera y las ayudara a tejer. Suponemos que las tres veces se vio impelida a ayudar, pero en cada ocasión siguió el consejo recibido, volvió su corazón inmune a la compasión, dijo “no” y continuó su camino.

Si se hubiera parado para ayudar, habría tenido que dejar el biscocho que llevaba en la mano. Aunque puede parecer una pérdida minúscula, sin él no hubiera podido volver a ver la luz del día, porque sin este segundo biscocho no hubiera logrado amansar al temible perro tricéfalo y no habría podido abandonar el inframundo. Si hubiera sido capaz de negarse, habría perdido lo que necesitaba para realizar su viaje y regresar.

Cuando nos encontramos gravemente enfermos o estamos convalecientes como resultado de una operación, de la radioterapia, quimioterapia o cualquier otro trastorno que altere la salud y suponga un riesgo para nuestra vida, nos encontramos en el inframundo. O quizá nos toque acompañar a un ser querido a través de los infiernos, y necesitamos todos nuestros recursos. La necesidad de conservar nuestra fuerza, de no ir más allá de nuestros límites en esos momentos, es un consejo que nos conviene adoptar. El mito de Psique nos lo explica de un modo más profundo que cualquier interpretación racional, sobre todo cuando —como a menudo ocurre— las personas que nos vacían y nos agotan nos mantienen en la relación a través de la culpa y dando por supuesto que son responsabilidad nuestra.

La hora de la verdad

Cuando atravesamos el inframundo existe la posibilidad de que no regresemos si no nos apegamos a lo que nos es necesario. Si nos involucramos en este aspecto del mito de Psique, somos conscientes de que la diferencia entre volver a la salud física, psicológica y espiritual depende de muy poco. Como le ocurre a Psique, puede que nos pidan que hagamos algo que aparentemente supone una pequeña inversión en tiempo y energía, y quizá nos sintamos obligados a ayudar movidos por la compasión y porque nos sentiremos mezquinos y egoístas (culpables) si respondemos negativamente. *No se trata de algo trivial; es la hora de la verdad.* Atenernos al mensaje del mito cuando sabemos que esto es cierto (y sin embargo nos angustia tener que justificarnos ante los demás) tal vez resulte factible si imaginamos que somos Psique en su descenso al inframundo y nos hacemos conscientes de que nuestro regreso depende de que endurezcamos nuestro corazón y neguemos nuestro apoyo a quienquiera que sepamos que mermará nuestro aliento y nos arrebatará la energía y el optimismo que no estamos en condiciones de perder.

Tomarse en serio la historia de Psique

He relatado innumerables veces la historia de Psique en el inframundo, y conozco su poder cuando un oyente se reconoce profundamente en ella y le encuentra un sentido personal. Psique, cuyo nombre significa "alma", fue puesta a prueba en tres ocasiones: ¿se negará y se atendrá a lo que le es necesario para superar esa parte de su vida si su porvenir depende de ello? Muchos oyentes, sobre todo mujeres con padres y parejas egoístas, u otras relaciones egocéntricas, se identifican de inmediato con este aspecto del mito y se convencen de que puede aplicarse a sus vidas.

Al advertir que estas figuras simbólicas también pueden ser representaciones de aquella parte de *nosotros mismos* que hemos de rechazar, la historia de Psique nos aboca a un nivel aún más profundo. ¿Necesitamos rechazar los aspectos de nosotros mismos que de algún modo son decrepitos y contrahechos, o constituyen un lastre? Una enfermedad mortal nos arrastra a este inframundo, en el que tanto la vida como el alma corren gran peligro. El conocimiento de esos aspectos puede suponer una diferencia esencial. Atendamos al mito; la supervivencia acaso dependa de rechazar la autocompasión o una tendencia a urdir pronósticos aciagos, o de negarnos a aceptar el yugo que corresponde a otros.

He descubierto que una vez que advertimos claramente lo que es adecuado y lo que nos resulta nocivo, invariablemente se nos somete a una prueba para comprobar si de verdad hemos aprendido la lección. Los individuos y las circunstancias se presentan inesperadamente: ¿seremos capaces de reconocer que nos enfrentamos a otra versión del mismo modelo o persona que otrora nos resultó perjudicial? ¿Nos mantendremos firmes y diremos que no en esta ocasión? Una vez que

vencemos la tentación tantas veces como necesitemos para encontrarnos fuera del peligro de claudicar, el terreno psicológico y emocional experimenta un cambio. Nos encontramos en una nueva fase de nuestra vida y podemos decir “sí” incondicionalmente, a menudo por primera vez, pues no hemos hecho conscientes de nuestras emociones y hemos confiado en nuestra percepción y en nosotros mismos. Cuando nuestros actos se han visto previamente determinados por el conformismo, la sumisión o el temor a la reacción de los demás, es preciso ser capaz de decir “no” antes de poder afirmar un “sí” rotundo.

A tomarnos en serio una historia como la de Psique, nos sentimos protagonistas de una versión de la misma. Si el mito nos proporciona los medios para advertir lo que ocurre, y no alienta y empuja a la acción, tal vez suponga una fuerza que propicie el cambio. El poder de un mito en su aplicación a la vida cotidiana. Las historias personales tienen la misma capacidad de afectarnos si somos capaces de identificarnos con la situación y la persona.

Distinguir los actos

Si nos encontramos convalecientes en casa o en el hospital, y aún nos agotamos fácilmente y necesitamos toda la energía que podamos reunir para restablecernos, el hecho de tomarnos en serio el mensaje del mito y actuar de acuerdo con él quizá pueda aplicarse a las visitas y las llamadas telefónicas. Cuando pienso en las horas de visita en los hospitales, recuerdo los comentarios de Anne Morrow Lindbergh en *Gift from the Sea*: “He descubierto que lo más cansado que hay en la vida es no ser sincero”⁷. Tanto para los pacientes como para las visitas, las estancias en el hospital pueden resultar cansadas y molestas. A menudo los pacientes han de tranquilizar a sus saludables interlocutores, asegurándoles que están o estarán bien si éstos se muestran temerosos o perplejos; o han de escuchar el buen aspecto que tiene cuando saben que no es cierto. Los pacientes pueden ser espectadores forzosos si las visitas conversan y cuentan pavorosas historias clínicas o se demoran más de lo que sería deseable. Luego están los familiares ansiosos por recoger información y transmitirla, frecuentemente e indistinguibles de los portadores de malas noticias. Las visitas obligatorias de personas educadas pertenecen a otra categoría. En medio de una enfermedad grave, un paciente puede encontrarse en un infierno personal y aun así tener que oficiar de amable anfitrión.

Actuar como Psique en esta situación implica una negación en varios niveles y el reconocimiento de la importancia de este gesto: volver a portar la lámpara y el puñal simbólicos, ver la situación con ecuanimidad y adoptar las resoluciones apropiadas. El teléfono de la mesita puede desconectarse cuando dormimos o no nos encontramos en disposición de atender a las llamadas. Los hospitales han de informar a la gente de que no recibimos visitas o que éstas tienen un horario

⁷ Anne Morrow Lindbergh. *Regalo del mar*. Barcelona: Circe, 1995

restringido, lo que resulta obligado en los cuidados intensivos y otras circunstancias. Las visitas pueden verse limitadas y, por lo tanto, han de seleccionarse. Sin embargo, en la convalecencia, la rehabilitación, los tratamientos a largo plazo o en los períodos de remisión, habrá que adoptar decisiones adicionales, pues las visitas pueden ayudar o impedir los esfuerzos por recuperarse.

Recuerdo a una mujer sacerdote que seguía un tratamiento de quimioterapia como resultado de un cáncer. Como tenía muchos amigos y una dilatada congregación de fieles, recibía muchas visitas. En su faceta sacerdotal era ella quien dispensaba el consuelo, y aun cuando era la paciente, tanto ella como los demás actuaban de acuerdo con la antigua distribución de roles; empezó a atender las preocupaciones ajenas y a escuchar lo que les deparaban sus respectivas vidas. Era extenuante. Aunque no quería hablar de sí misma, no quería quedarse rechazando las visitas, pero urgía adoptar una resolución. Con un sentimiento de ecuanimidad para sopesar lo que era propicio o lo que no, tomó una decisión y el resultado fue extraordinario.

Lo que se resolvió a hacer se adaptó a las necesidades de su personalidad y a su situación de una manera muy hermosa. Apreciaba la soledad, sobre todo por la mañana, y en esos momentos carecía de la habilidad para confortar a los demás. Conocía bien a algunos miembros de su congregación y les había aconsejado y había rezado con ellos cuando atravesaban dificultades. Aunque no quería hablar de sí misma, sabía que rezar juntos o permanecer unidos en un nivel espiritual supondría un beneficio mutuo. Otra consideración tenía que ver con sus fuerzas. Recibir largas visitas, o la visita de más de una persona, y conversar aunque fuera sólo un poco la agotaba. A partir de estas consideraciones, expuso sus necesidades, que fueron bien recibidas por quienes se preocupaban por ella.

A tenor de sus peticiones, la dejaban sola por la mañana. Nadie la molestaba. La visitaban por la tarde, por espacio de media hora; la saludaban con un abrazo, tomaban una taza de té y oraban con ella en silencio. Ella los aguardaba y entraban en una habitación imbuida por el sosiego; compartían unos momentos beatíficos, llenos de cariño. Cada día venían dos personas, normalmente por separado y de acuerdo con unos horarios preestablecidos, ya que la programación era parte de la solución.

Escuchar la experiencia de esta mujer sugiere la posibilidad de actuar de igual modo: si ella pudo hacerlo, ¿por qué no nosotros? Su historia me ha hecho pensar en qué haría yo si estuviera convaleciente o sometida a terapias agotadoras. La idea de tener que fingir con las visitas estando enferma es más de lo que puedo tolerar. En lugar de conversar, cosa que me resultaría extenuante, pediría a alguien que me leyera en voz alta algún párrafo de un libro querido. Pediría que sostuvieran mi mano y meditaran y oraran conmigo, en silencio; como la mujer sacerdote, también soy consciente de lo reconfortante y benéfico que supone recogerse juntos en el silencio de la oración y la meditación. Si necesitara curar una parte de mi organismo, pediría a ciertas visitas que aplicaran sus manos en esa

zona, pues sé que el amor es curativo, y que las personas, los animales y las plantas medran y sanan cuando reciben caricias. Me gustaría que mi visión estuviera ungida de belleza, y dejar espacio para el humor, la risa, las caricias, la música, la oración; para el espíritu.

¿Qué es lo que *tú* quieres? ¿Qué te ayudará a sanar? ¿Puedes pedirlo? ¿Exigirlo? ¿Puedes negarte a aquello o aquellos que expolían tu fuerza, y procurarte lo que es propicio? ¿Acaso tu vida presente, y por supuesto la calidad de la misma, depende de elegir lo que estimule tu alma con tu tiempo y energía? Si te encuentras en el inframundo de una enfermedad, entonces estás en esa etapa del viaje en la que has de rechazar aquello que no quieres hacer y que supone un lastre en tus mermadas fuerzas, rechazar todo cuanto percibes como intuitivamente nocivo o inadecuado en ese momento; has de adoptar decisiones acerca de los médicos y los tratamientos que más de convienen. La facultad de actuar como un guerrero, en tu propio beneficio, quizá empiece con decisiones que atañen a tus visitas y de ahí al conjunto de tu vida.

Las cicatrices del guerrero

Mi imagen del aspecto de un héroe y de lo que significa el carácter heroico han cambiado tras observar a la gente común sometida a las ordalías fruto de una enfermedad y la asistencia médica subsiguiente. Hablar con grupos de mujeres que han superado un cáncer, ver a muchas de ellas con pelucas que ocultan su calvicie, o sus cráneos cubiertos de una rala pelusa por el efecto de la quimioterapia; saber que la mayoría también tienen cicatrices quirúrgicas y aun quemaduras de la radiación y fisuras óseas, y que todas ellas han recorrido o recorren su particular descenso al inframundo; todo ello hace que me sienta abatida en su presencia. Son veteranas, supervivientes, heroínas desconocidas; los demás, por comparación, apenas somos civiles.

Lo más parecido a esto que me ha tocado vivir tuvo lugar durante mis años en la facultad de medicina y en el período de prácticas, sobre todo como médico, con nuestras rotaciones de treinta y seis horas; en ese momento parecía que nos encontráramos en la línea fronteriza entre la vida y la muerte mientras que el resto del mundo estaba formado por civiles. Sin embargo, no corríamos el peligro de convertirnos en bajas, de engrosar las estadísticas o ser un número más en un recuento de cadáveres.

Los pacientes afectados por el cáncer y por el sida son como los soldados en la guerra de Vietnam: viven inmersos en la incertidumbre y el riesgo, pierden a sus amigos en el frente, quizá mientras los abrazan, moribundos; se arriesgan a adversidades inesperadas, y la aparición de nuevos síntomas equivale a caer en una emboscada, pisar una mina o sucumbir a los francotiradores. Como los soldados en la guerra de Vietnam, los pacientes se ven atrapados en una lucha que dura años, mientras la gente de a pie continúa con su vida rutinaria. Así como muchos fueron acusados de

participar en la guerra, hay enfermos de cáncer y de sida a los que les echa en cara padecer la enfermedad.

Mientras tanto, las pacientes mujeres normalmente mantienen abierto el frente doméstico. Y así como los hombres reciben cartas de amor en las trincheras, da la impresión de que muchas mujeres con cáncer sufren el abandono emocional e incluso físico por parte de sus maridos y amantes; cuando hacer frente al cáncer se vuelve más acuciante, también han de hacer frente a las consecuencias de matrimonios y relaciones que se rompen.

A menudo el abandono tiene lugar antes del cáncer, y la depresión y la falta de motivaciones para vivir erosionan al sistema inmunológico. Cuando se descubre el cáncer, un paciente que acaso haya deseado estar muerto en alguna ocasión ahora se ha de enfrentar la posibilidad de su propia muerte. Para muchos, esto activa una especie de guerrero interior, y encuentran el deseo de vivir. En esos casos, el cáncer actúa como una llamada para que despertemos a la verdadera dimensión de la vida, y en el proceso de hacer frente el paciente descubre una fuerza que desconocía en su interior.

En ese aspecto, el paciente se asemeja a Psique, una figura mítica cuyo carácter se parece al de muchas mujeres que superan el cáncer. Psique era una mujer abandonada cuando emprendió el viaje que le exigió completar cuatro tareas, cada una de las cuales representaba una labor que no había realizado con anterioridad. El viaje de Psique no fue una respuesta a una "llamada a la aventura", tal como observa Joseph Campbell en relación con inicio del Viaje del Héroe. Tampoco guardaba semejanza con el héroe arquetípico, que por regla general es más fuerte y está dotado de facultades que exceden al común de los mortales. En un primer momento, cada nueva tarea parecía imposible de cumplir. La dificultad abrumaba a Psique, y entonces algo (hormigas, un junco verde, un águila, una torre parlante; símbolos del tipo de fuerza interior o conocimiento que le eran necesarios) acudía a ayudarla o a proporcionarle un consejo que le permitiría hallar la manera de realizar la tarea y continuar su camino, saliendo fortalecida del envite.

Cuando la adversidad reviste la forma de una enfermedad mortal, o exige a alguien su ingreso en un hospital para una operación serie, esto constituye un viaje heroico que no se considera como tal, no más que la experiencia peligros y renovadora del embarazo y el parto, que también es heroica pero los demás no perciben así. En ambas circunstancias, la gente encuentra valor, entereza, la capacidad de soportar el dolor y recursos que jamás sospecharon que tenían.

Cuando mi hijo Andy hubo de someterse a una serie de operaciones de diverso riesgo, advertí cómo aparecían en él valor, el carácter y una fuerza silenciosa. Las circunstancias —su destino— le exigieron realizar un descenso clínico al inframundo, donde hubo de arrostrar peligros, dolor e incertidumbre. El mismo mes en que cumplía los veintiún años, Andy se sometió a su operación más difícil y arriesgada. Fue a quirófano para que le extirparan un tumor benigno que por desgracia se

alojaba en un lugar delicado. Hacía presión en su médula espinal a la altura del cuello, y ya le había desviado un poco la columna. Si no se extirpaba, la médula podía verse peligrosamente comprimida. Por otra parte, cualquier contratiempo durante la operación podía dañarla seriamente, así como a los nervios que derivaban de ella. Para alcanzar el tumor, los cirujanos tenían que atravesar las vértebras de la médula, y después otras capas protectoras más delgadas. Con estas circunstancias, la intervención no sólo era arriesgada, sino de larga duración, y el despertar de la anestesia y la convalecencia duró mucho tiempo y resultó penosa. Como esta operación coincidió con su vigésimo primer cumpleaños, me hizo pensar en los ritos de paso que algunas culturas indígenas exigían a los jóvenes para ser reconocidos como adultos. Los antropólogos describen estas iniciaciones como ordalías físicas, psicológicas y espirituales que implican pruebas de valor y resistencia. Estos ritos de paso suelen concluir favorablemente, pero no están exentos de riesgos para la vida y el alma, como también ocurrió con Andy. La operación fue un éxito, y la templanza con la que mi hijo cumplió el rito fue en verdad admirable. Inspirándome en el título del libro de Alice Walter, pensé que sus cicatrices quirúrgicas eran como los “estigmas del guerrero”

Las penalidades moldean nuestra alma; son lecciones que nos enseñan a conocernos mejor y pueden imbuirnos de una apertura espiritual que nos haga más humanos de lo que éramos. El modo en que respondemos a circunstancias inesperadas e impuestas —tales como las que nos depara el diagnóstico y la urgencia de una operación— nos temple tanto o más que la propia adversidad.

Una vez afrontamos lo que está mal y nos preparamos para actuar, adoptamos el mito de Psique como referente, así como su lámpara y su puñal. Al igual que ella, una vez que estamos decididos a conocer la verdad y nos preparamos para actuar con contundencia, no hay vuelta atrás aun cuando las dudas y penalidades nos abrumen. En el transcurso de una enfermedad y su tratamiento o los ingresos en el hospital que constituyen bajadas al inframundo, acaso encontremos, como Psique, inesperadas fuentes internas de valor, fuerza y sabiduría en el momento en que nos son necesarias. Las cualidades halladas, las lecciones aprendidas, los cambios de actitud o las alteraciones que derivan de sobrevivir a una enfermedad mortal proyectan entonces su eco en todos los aspectos de la vida de una persona.

IV . COMO CARNE PODRIDA EN UN GANCHO

Cuando Inanna descendió a los infiernos atravesando las siete puertas, la altanera y poderosa diosa entró desnuda y haciendo una reverencia, miró a los lúgubres ojos de la muerte y cayó abatida. Colocaron su cadáver en un gancho para que se pudriera. Se convirtió en un jirón de carne en descomposición. Esto es una metáfora de lo que se siente cuando nos humillan y abaten y nos dejan impotentes, sin ilusiones, cuando nos sentimos vulnerables y rechazados, una mera carroña. Hay etapas de la enfermedad en la que la gente se siente como Inanna colgada del gancho, cuando el nivel celular tumoral, infectado o disfuncional de su ser impregna el alma, y se sienten como cadáveres en descomposición. Esta sensación la comparten muchos de los que, en el duro trabajo que realizó como analista junguiana, bajan psicológicamente al inframundo para descubrir el germen de la ansiedad o de una depresión crónica.

Esa situación también se refleja poderosamente en la experiencia de mujeres y hombres que han mantenido relaciones perniciosas que los han despojado de su autoestima y de sus defensas psicológicas. Hay malos tratos físicos, emocionales y espirituales en las relaciones nocivas, y las más perversas de ellas pueden suponer un riesgo serio para la vida. La necesidad de romper la relación y la dificultad inherente a ello, junto al esfuerzo por recuperar el equilibrio psicológico y no recaer, guarda muchas semejanzas con lo que conlleva restablecerse de una enfermedad. Vivir con una enfermedad crónica como la diabetes o la hipertensión, cuando escapa a nuestro control y se agudiza en crisis peligrosas en las que se suceden los ingresos en urgencias, comporta cierto parecido —en el nivel espiritual— con la persona que tienen reiterados y progresivamente devastadores encuentros con el alcohol. Tocar fondo, de una u otra manera, es una caída en el sufrimiento.

Cualquiera que padezca un tumor o una enfermedad crónica, sea alcohólico, sufra una enfermedad mental o un trauma puede identificarse con Inanna en esta fase del mito. Quizás te has sentido deprimido y ansioso antes de caer enfermo. O antes te has sentido psicológicamente desprotegido y humillado, y los síntomas de la enfermedad han desalentado aún más tu ánimo. Con el organismo enfermo, tal vez adviertas que las células de tu cuerpo mueren y se pudren. Y acaso la enfermedad logrará lo que no pudo la angustia psicológica: provocar el descenso a tus propios abismos psicológicos para reunirte con tu dolor, los lamentos y la ira que hay allí; en ese lugar de la mente en el que un hombre o una mujer es *a un tiempo* la doliente Inanna y la doliente Ereshkigal.

Sin embargo, ¿por qué emprendió Inanna este descenso? ¿Qué la empujó a abandonar el emporio en el que era la reina del Cielo y de la Tierra para bajar al inframundo? Cuando llamó con fuerza a la puerta de los infiernos y exigió que le abrieran, el guardián le preguntó quién era, y ella respondió: «Soy Inanna, la reina del Cielo, y voy de camino a Oriente». Cuando aquél inquirió: «¿por qué tu corazón te ha hecho emprender un camino del que no regresa viajero alguno?», Inanna replicó: «Por mi hermana Ereshkigal». Una vez supo que su hermana, la diosa Ereshkigal, sufría y estaba de luto, Inanna se vio impelida a emprender ese descenso, a ser testigo de ello.

Trasladado a un contexto médico, la razón de Inanna para iniciar su baja al inframundo ignorando la causa es como cuando nos informan de que algo no va bien en nuestro organismo — «Ereshkigal está sufriendo» puede traducir un hallazgo sospechoso en un chequeo médico rutinario, o un descubrimiento que no podemos ignorar— y nos sentimos apremiados a atravesar las puertas del hospital, la clínica, el laboratorio de análisis o la consulta del especialista para someternos a las pruebas necesarias para el diagnóstico y al tratamiento.

La razón por la que Inanna emprendió su viaje es metafóricamente idéntica a la que tiene una persona que entra en la consulta de un psicoterapeuta: la necesidad de conocer lo que yace bajo el nivel normal de la conciencia, descubrir qué aspecto de ella misma es el que padece, sumergirse profundamente en la aflicción y el dolor que mana de los infiernos. Llamar a mi consulta para emprender un dilatado proceso psicológico es llamar a la puerta del inframundo. Pesadillas, sueños recurrentes, pensamientos reprimidos, imágenes e impulsos, angustia incisiva, depresión, incapacidad de reconocer las propias emociones, infelicidad profunda... son algunas de las razones para emprender el descenso, gracias al cual podemos convertirnos en testigos, sentir, conocer, recordar y lamentar lo que subyace. A pesar de lo constrictivas que resultan las razones para iniciar ese viaje, a menudo la gente se resiste empleando sus adicciones al trabajo, sus relaciones, la actividad física, la televisión, el alcohol u otras estrategias evasivas para impedir el descenso, pues todos ellos son métodos que mantienen a raya la conciencia del dolor. A menos que los síntomas psicológicos nos inhabiliten de tal modo que no podamos continuar con nuestra vida normal, es posible resistir. No obstante, la enfermedad mortal nos expulsa de la realidad ordinaria y nos conduce al inframundo. A partir de ahí el descenso ya no es algo que podamos elegir.

Inanna le dijo al guardián que se encontraba de camino a Oriente, lo cual parece una curiosa observación si lo que deseaba era penetrar en el inframundo; sin embargo, tiene un sentido simbólico. El amanecer llega cuando el sol se alza en el Oriente, y por lo tanto éste representa el renacimiento, la fragilidad de una nueva vida, la inocencia y la esperanza. La bajada al inframundo conduce a la persona al reino de la muerte, la metamorfosis y la resurrección. En el descenso se producen muertes simbólicas: la muerte de parte de la vieja personalidad o la anterior identidad, en fin de una ilusión o

esperanza concretas. En la bajada, algo que hemos ocultado en la mente puede desenterrarse y traerse a la conciencia y a la vida. Existe la posibilidad de una resurrección espiritual o psicológica.

Las mujeres que se desenvuelven bien en el mundo de la vida social y profesional se asemejan a Inanna; se las apañan bien en el mundo material y están en consonancia con el patriarcado, frecuentemente como mujeres o hijas de hombres tradicionales. Mientras tanto, Ereshkigal padece en el inframundo. Ésta, como arquetipo contemporáneo, representa aspectos internos, rechazados o reprimidos de una mujer Inanna y de las mujeres en general. Una mujer que se parece más a Ereshkigal que a Inanna posee cualidades y preocupaciones que son introvertidas y tienden al ensimismamiento, que los demás no aprecian y rechazan; se muestra herida y airada, a menudo deprimida, puede caer enferma y no mantiene relaciones con hombres poderosos. Ereshkigal se oculta en el inframundo: socialmente exiliada e invisible, sólo la revelan públicamente la maledicencia de mujeres pérfidas o irritadas. Así como desviamos la atención de un peatón que ostenta los atributos de Ereshkigal, las “buenas mujeres” apartan su conciencia de la parte que en ellas mismas remite a aquélla; yace enterrada en un estado anímico depresivo, oculta en el síntoma físico o incluso en aquellos de sus rasgos agradables que tienen un origen sombrío. Las “buenas mujeres” tratan de reprimir los sentimientos, pensamientos e impulsos hostiles e inadmisibles; cuando consiguen ocultarlos, las emociones e instintos inaceptables permanecen silenciados y fuera de la conciencia vigilante; persiste un vago sentimiento de culpa, y a menudo estas mujeres terminan por tratar con exagerada diferencia a las personas hacia las que abrigan hostilidad.

Las “buenas mujeres” aprenden a reprimir la ira, sobre todo en su propio interés, desde una edad temprana, cuando sufren algún rechazo y las obligan a avergonzarse de esos sentimientos. Como consecuencia de ello, se apropian de unas gafas mentales que las preservan de advertir lo degradante de las mujeres en general y de ellas mismas en concreto. En cambio, se limitan a adoptar idénticas actitudes negativas. De este modo, las “buenas mujeres” tienen una mala opinión de las demás y nos las consideran tan meritorias como los hombres. Al margen del estatus que detenten, estas mujeres padecen de una baja autoestima, ansiedad y depresión. Esa actitud prejuiciosa hacia las mujeres y, por ende, hacia sí mismas hunde sus raíces en la relación con sus madres, sus padres y la sociedad en general. Una madre con una sensación de inutilidad la transmite a sus hijas; la infravaloración se transfiere de una generación a la siguiente.

El dolor y la rabia de no ser amada y apreciada por sí misma quedan relegados fuera de la conciencia, junto a las emociones, las aptitudes, las ambiciones y los sueños que no resultan afines a su persona. Cuando ha sido negado y reprimido en su mente permanece vivo en los infiernos, encarnado en la figura simbólica de la doliente Ereshkigal.

Ésta alberga inquina hacia Inanna, una metáfora relativa al odio a sí mismas que subyace en la superficie de las mujeres Inanna que han sido moldeadas por la exigencia de comportarse adecuadamente para ser aceptadas. Todos llegamos al mundo aspirando a que nos quieran, y cuando no lo conseguimos, nos conformamos con menos: normalmente los hombres se decantan por el poder y el control sobre los demás, y las mujeres tienden a buscar la aprobación ajena.

La configuración Inanna-Ereshkigal deriva de infancias en las que el comportamiento, la apariencia y la aprobación social se tomaban en serio y era factible alcanzarlos. Estas mujeres articulan modos de granjearse el reconocimiento: desde el modo en que visten y se acicalan, gracias al que son aceptadas socialmente y acceden a matrimonios opulentos, hasta el mundo laboral, desde sacar buenas notas hasta el éxito profesional: el reconocimiento remite a la personalidad Inanna. Sin embargo, sus experiencias de desamor (y esto también se aplica a los hombres), de ser el receptáculo del abuso y la negligencia de sus padres, de no ser amadas por sí mismas, pueden condensarse en la figura simbólica de Ereshkigal. Aparentemente muestran la superficie de Inanna, y ocultan su infelicidad como Ereshkigal en el inframundo. Hasta que no emprendan el descenso, la silenciada Ereshkigal puede resultarles tan ajena como al resto del mundo.

La enfermedad hace imposible continuar siendo Inanna. Al atravesar las puertas y ser despojada de sus atavíos, ya no hay manera posible de mantener la apariencia y la ilusión y seguridad que ofrecen la posición y los propios méritos; desnuda, encorvada, sintiéndose como un montón de carne pútrida ensartada a un gancho, una mujer que ya no puede ser Inanna empieza a convertirse en Ereshkigal y descubre el odio que abriga hacia sí misma, la hostilidad, el dolor, el sentimiento de inferioridad y la ira que hasta ese momento no se había permitido sentir y reconocer. La furia de Ereshkigal arremete contra la situación. La rabia, el pánico y la pesadumbre emergen en oleadas y la invaden completamente. La ira evoluciona desde el «¡No merezco esto!» hasta «¡Yo tengo la culpa!». Se siente rabia por la injusticia, rabia hacia uno mismo, rabia hacia los demás que continúan viviendo sus vidas normales. Morir provoca pánico, así como el dolor o la posibilidad de quedar desfigurados; que la propia vida se vea irremisiblemente alterada aboca a un estado de abatimiento. Ereshkigal se lamenta en su dolor. Una vez que las “buenas mujeres” ven cómo el precipicio se abre bajo sus pies, se les caen las lentes y advierten la indiferencia y el egoísmo ajenos, y empieza a embargarles la ira. Pero expresar estos sentimientos resulta incómodo: son emociones incompatibles con su apariencia de “buenas mujeres”. Asimismo, temen alejarse de las personas de las que dependen, sobre todo ahora que están enfermas y tienen miedo. Por lo tanto, la recién descubierta ira se expresa o se reprime intempestivamente: en un momento dado, la mujer está furiosa; poco más tarde, ahoga sus emociones o las proyecta sobre sí misma y se deprime o sucumbe a la impotencia. En el ínterin, se suceden las citas con el médico, los trámites, la toma de decisiones, y la vida que continúa hasta que hay que hacer

frente a las consecuencias del diagnóstico y el tratamiento. El punto más bajo lo constituye el hecho de no poder seguir siendo Inanna y ser, en cambio, una airada y doliente Ereshkigal, tanto en el mito como en la vida de las mujeres que padecen una enfermedad mortal.

El sida es una definitiva iniciación en la historia de Inanna y Ereshkigal. El diagnóstico inicial arrastra a los pacientes de sida a través de la primera puerta. Cada crisis médica subsiguiente, cada nueva enfermedad eventual constituye otra puerta, otra erosión en la residencia física, en el rechazo psicológico, otra merma en la salud, una nueva humillación; en el momento en el que el sida origina una decadencia física, el descenso de Inanna pasa a ser una historia muy conocida. Los homosexuales varones afectados por esta enfermedad también saben algo de Ereshkigal; en una sociedad homófona, el dolor y el temor a ser rechazados, odiados, temidos y acosados se extiende por doquier; todo ello se interioriza en buena medida. También se da una mayor identificación con figuras internas de naturaleza femenina, pues las “reinas” forman parte de la cultura, lo cual hace aceptar y asimilar la verdad del mito les sea más fácil a los homosexuales que al resto de los hombres.

A pesar de todo, cuando es posible mirar con ojos metafóricos más allá de las figuras femeninas de Inanna y Ereshkigal, a ahondar en lo que representan, ambas muestran una asombrosa semejanza con una escisión psicológica en muchos hombres tradicionales, que elude a una división entre el mundo superior y el inferior.

Cuando Inanna partió para el inframundo, su leal amiga Ninshubur la acompañó hasta la primera puerta y recibió sus instrucciones. Tenía que esperar allí hasta que Inanna regresara, y si no lo hacía en los siguientes tres días con sus noches, su supervivencia dependería de ella. Ninshubur, la tercera mujer que aparece en la historia del descenso, se presenta como fiel servidora de Inanna, su escudera competente y digna de confianza, a un tiempo guerrera y general, mensajera y consejera. Ninshubur representa la tercera figura interna. Como en el mito, ésta necesita mostrarse activa para ayudar a quien inicia su descenso al inframundo.

A despecho del cataclismo y la devastación emocional a que nos precipita el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad mortal, hay decisiones que tomar y acciones que emprender que también nos exigen que nos comportemos como Ninshubur aun mientras bajamos. La lealtad de Ninshubur se expresa hacia su amiga; sus rasgos son su carácter fiable y su devoción. Como figura interna, es preciso que forme parte de nuestra personalidad para que conspire a nuestro favor; cuando me es imperativo comprender la situación en la que estoy, y ser capaz de actuar, pedir ayuda y sentir por *mí mismo*, lo que lo hace posible son esas virtudes de Ninshubur. Si nos sentimos abrumados por una situación, o no hemos hecho germinar una Ninshubur en nuestro fuero interno, otros pueden

desempeñar este papel a fin de ayudarnos a discernir claramente y apoyarnos en cuando abordemos. Puede hacerlo un amigo o amigos fieles, nuestra pareja, un terapeuta o un grupo de apoyo.

Transcurridos tres días y tres noches, y como Inanna no regresaba —porque ahora yacía colgada de un gancho en el inframundo y se había convertido en un amasijo de carne en descomposición—, la leal Ninshubur siguió sus instrucciones meticulosamente. Para que todos se enteraran, elevó quejumbrosas, tocó el tambor en las asambleas y fue a pedir ayuda a los dioses primigenios. Se prosternó ante cada uno de ellos, diciendo: «No dejes que tu hija Inanna parezca en el inframundo». Los dos primeros dioses a los que acudió no quisieron que los apuros de Inanna les turbaran, y reaccionaron airados ante la sola petición de ayuda. El tercer dios se sintió afligido y confuso, quiso escuchar lo que le había ocurrido a Inanna y actuó de inmediato, de un modo curioso. Se limpió la parte inferior de las uñas y extrajo la mugre y las virutas, o lo que allí hubiera, y modeló dos pequeñas criaturas. Carecían de sexo y podían volar y atravesar, inadvertidas, las siete puertas, colándose por diminutas grietas; eran demasiado pequeñas como para ser descubiertas, acaso del tamaño de moscas. El dios entregó a una de ellas unas gotas de néctar de la vida; a la otra le dio unas migajas de ambrosía. Les advirtió de que encontrarían a Ereshkigal lamentando su dolor, «gritando como una mujer dando a luz», desnuda con los pechos descubiertos y el cabello enmarañado, y que debían responder compasivamente a esos lamentos.

Cada vez que Ereshkigal aullaba de dolor: «¡Ay, mis entrañas!», las criaturas aullaban: «¡Ay, tus entrañas!». Cada vez que gritaba: «¡Ay, mi piel!», ellas respondían: «¡Ay, tu piel!». Cuando vociferó: «¡Ay, mi espalda! ¡Ay, mi vientre! ¡Ay, mi corazón! ¡Ay, mi pecho!», ellas replicaron aullando, gimiendo y suspirando con una extraordinaria virulencia, y al hacerlo presenciaron y compartieron su dolor, hasta que por último éste se desvaneció, y a partir de ese momento Ereshkigal dejó de ser la diosa iracunda y lúgubre cuya sola visión ocasionaba la muerte. Por el contrario, ahora se mostró agradecida y generosa. Los agasajó con magníficos presentes; ante cada uno, ellos respondían: «No es esto lo que deseamos», hasta que ella se rindió y dijo: «Entonces, decidme, ¿qué es lo que queréis?». Replicaron que se llevarían «el cadáver que cuelga de un gancho en el muro». La agradecida Ereshkigal les entregó el cadáver en descomposición que había sido Inanna. Uno de los emisarios vertió las gotas de agua de la vida en sus labios muertos; el otro le hizo ingerir las migajas de ambrosía. Así, Inanna se levanta de entre los muertos, dispuesta a abandonar a Hades y regresar al empíreo.

Si te hubiera contado este mito porque te encontraras en plena caída y hubieras escuchado atentamente, podría servirte como un relato iniciático, un mapa metafórico de ese viaje, del que tu fuero interno ya tiene algún conocimiento. Es un relato que podemos interiorizar antes de que la

mente sepa por qué. Esto me ocurrió hace muchos años, cuando le conté la historia de Inanna y Ereshkigal a Helene Smith, directora de un centro para la investigación del cáncer, que hacía pocas semanas había recibido el diagnóstico de cáncer de mama y en ese momento se recuperaba de la operación. La investigación de Helene tenía como objeto el cáncer de mama, y este giro de los acontecimientos habría parecido una amarga ironía, una burla que atentaba contra el sentido de toda su vida profesional, si no hubiera sido capaz de ver la enfermedad como un rito de paso.

Helene relató su experiencia en «A Tale of Two Sisters» en la revista de un centro médico.⁸ Contó cómo mientras leía la historia del descenso de Inanna, “lloré por primera vez y realmente éste fue el principio de mi curación”.

A continuación, dijo: «Me ha llevado años comprender el mito en profundidad. Tenía una hermana que murió de cáncer y con la que siempre tuve dificultades [esta hermana había representado el papel de Ereshkigal ante Helene, que se identificaba con Inanna, en relación con el contraste entre ambas respecto a su vida y los logros personales y profesionales de Helene y su reconocimiento público], y por tanto me era necesaria una curación en un nivel simbólico. Pero también. ¿sabes?, todas somos Ereshkigal».

Helene comprendió que las dos hermanas del mito «realmente corresponden a nuestras dos mitades», que hemos de compadecer y reconciliar. «Tu lado negativo destruirá al positivo a menos que reconozcas que ambos te pertenecen. A partir de ahí inicié una meditación, y un enjambre de moscas (esas criaturas compasivas que en el mito empalizaban con el sufrimiento) irrumpió en ella para sacarme del inframundo. Ellos supuso una verdadera curación».

La parte del mito más sencilla de comprender metafóricamente corresponde al descenso de Inanna: el atravesar las sucesivas puertas y la renuncia a los símbolos de la identidad, la apariencia y las defensas; el despojamiento, la humillación, la muerte y la sujeción al gancho, donde apenas somos carne de matadero. En nuestro sufrimiento y nuestras pérdidas, todos hemos sido Inanna. Es mucho más duro aceptar que también somos Ereshkigal, porque es una combinación de rasgos repudiados, subterráneos e inaceptables que sólo llegamos a conocer a través del descenso, en el cual renunciamos a las ilusiones, dejamos de negar la evidencia y abandonamos la imagen que teníamos de nosotros mismos (a menudo parcial). Acaso hemos proyectado en otros esas cualidades, o nos hemos distanciado y hemos condenado, reprimido y convertido en chivo expiatorio a quienquiera que represente a Ereshkigal.

⁸ Susan Weinwe y Helene Smith. «A Tale of Two Sisters», en *Ways of the Healer*, Fall 1994/Winter, 1995. San Francisco: Program of Medicine & Philosophy, California-Pacific Medical Center, pág. 8-10.

Ésta es iracunda, su mirada lúgubre puede matar. Transmite dolor y emociones ásperas. También es un símbolo de nuestro temor a la muerte y al rechazo. Cuando bajamos a nuestro propio inframundo y la encontramos en nuestro fuero interno, nuestra anterior imagen de nosotros mismos y de la realidad tienen que morir. Sólo mediante el descenso del yo como Inanna y el encuentro con la sombra representada por Ereshkigal puede haber una posibilidad de renacimiento o resurrección; éste es el sentido del viaje espiritual. Hay un gran riesgo de que, en su enardecido dolor y su destrucción, no percibamos temporalmente a Ereshkigal como parte del proceso de descenso, pero que el paciente con una enfermedad se muestre agrio y decaído, renuente y solitario, y se exilie de su viaje espiritual y del sustrato humano común que nos vincula a todos.

Las diminutas criaturas andróginas que atravesaban volando las puertas alcanzaron a Ereshkigal, cuyo sufrimiento le confería el aspecto de una parturienta; asistieron a su dolor y no lo ridiculizaron, ni indagaron en su naturaleza, tampoco la acusaron ni le restaron importancia. Tan sólo mostraron compasión y permanecieron con ella. En presencia de la aceptación y la misericordia, el dolor y la ira de Ereshkigal se transformaron en gratitud y, gracias a ello, Inanna pudo volver a la vida.

Sin embargo tal como le dijeron los jueces del Hades: «Nadie regresa del inframundo sin estigmas».

V . EL DESMEMBRAMIENTO DE PROCUSTO

A veces me pregunto si una enfermedad o situación mortal no será la última oportunidad para prestar atención a los requerimientos espirituales que demandan una expresión sincera, tales como la creatividad, la intimidad, la soledad o el retiro interior, o para dejar espacio a algún hecho relevante. Tal vez, cuando todo lo demás falla a la hora de señalarnos el dolor en el nivel espiritual, no sólo aparezca la enfermedad sino que ésta constituya el medio de recogerlos y descubrir nuestras emociones más recónditas, y desprendernos de ciertos aspectos de nosotros mismos.

Pienso en la leyenda griega de Procusto y su lecho como una metáfora vívida de lo que nos sucede, sobre todo en la primera mitad de nuestra vida, cuando las prioridades asertivas implican integrarnos en un mundo laboral y social. El lecho de Procusto es un mito sencillo y breve. Si viajabas a Atenas, tenías que pasar por el lecho de Procusto. Éste hacía que te tumbaras en él y comprobaba si estaba hecho a tu medida. Cercenaba cualquier parte del cuerpo que sobresaliera: ¡zas! Si eras demasiado pequeño para el lecho, te estiraba hasta que encajaras, como en el potro medieval. En la Antigüedad, Atenas era el centro del comercio, el arte, la política y la civilización. Es un destino simbólico para cualquiera que emprenda el camino del éxito. Es el destino que hemos de alcanzar si nos portamos correctamente, la meta que nos dibuja la expectativa de los demás.

Cada familia o clase social, cada grupo étnico o religioso, cada cultura puede elaborar su propia versión de Atenas, y normalmente ésta es diferente si has nacido varón o mujer. Es la senda de las expectativas colectivas que principian con las convecciones relativas a cómo ha de comportarse una joven, cómo ha de gobernarse un chico, qué es apropiado y admitido y qué no lo es. Estamos abocados a nuestro camino a Atenas particular aun antes de nuestra escolarización: para entonces ya hemos sido moldeados por la vergüenza o el miedo al castigo; hemos aprendido lo que nos granjea la aprobación y lo que nos provoca rechazo o irritación. La escuela y el patio de correo continúan el proceso de adaptarnos a las convenciones del comportamiento y las actitudes sociales. Nuestra necesidad de aceptación y nuestros temores son lo que acaban formándonos, así como las exigencias y temores de nuestros padres y las convenciones propias de cada grupo al que aspiramos a pertenecer. Todo camino hacia el éxito o la aceptación es una autopista de peaje en la que los recaudadores de

Procusto cercenarán las partes de nuestro cuerpo que no encajan. Tal vez no resulte un precio demasiado alto.

Tomamos parte en el proceso de desmembramiento si nuestra familia rechaza un aspecto de nuestra personalidad y, por ende, también nosotros rechazamos. O cuando un atributo de nuestro de nuestro carácter se asocia con sentimientos de vergüenza o humillación, y entonces lo reprimimos. O cuando existe la amenaza de una pérdida afectiva y sacrificamos una parte de lo que somos para no ser abandonados. Si advertimos una serie de circunstancias y hacemos preguntas inocentes que desencadenan malestar o expresan cómo nos sentíamos y nos dicen reiteradas veces que no debemos albergar esas emociones, si decir la verdad nos acarrea problemas o nadie se preocupa por nuestros sentimientos, entonces quizá nos hemos desprendido o nos han privado de grandes áreas de nuestra percepción y capacidad de expresión.

La gente aprende a distanciarse de aquellos elementos que les atañen pero provocan dolor y vergüenza. La profundidad a la que exiliemos esas emociones, o la capacidad de recordar que las hemos silenciado, dependerá del nivel de conciencia en el que nos situemos. Este proceso de Procusto se aplica a los recuerdos de los que decidimos prescindir. Se aplica a parcelas enteras de nuestro ser que no se nos permite desarrollar o incluso que en este momento están proscritas. Aquello de lo que nos desprendemos yace oculto en el inframundo, y, como todos los contenidos de la mente, permanece vivo. Cuando emprendamos un descenso a los infiernos y encontramos parcelas y fragmentos de nosotros mismos que hemos olvidado o abandonado, nos comprometemos en un proceso de re-memorar* que abarcan la curación y la integridad de nuestro ser.

Las personas naturalmente predisuestas al éxito encajan en el lecho de Procusto de la familia y las expectativas culturales, o modelan fácilmente su personalidad para ajustarse sin problemas. Normalmente esto quiere decir que la ejecución de las tareas que en la primera mitad de la vida adulta tienen que ver con la aceptación social y la eficacia profesional tiene lugar sin contratiempos. Se da una propensión, y por tanto, la posibilidad de que identifiquemos el yo con la apariencia, con el trabajo o el rol desempeñado, y a menudo esto origina personas con una limitada visión de la realidad y un escaso acceso a su mundo interior. Para conectarnos con los demás en un nivel que rebase la apariencia, hemos de conocer los propios abismos, pues sólo un alma reconoce a otra alma. Cuando nos adecuamos bien al lecho de Procusto, el éxito de esa adaptación puede revestir el cariz de la individuación, que consiste en adquirir una verdadera vida individual y personal que se nutre de la interioridad que nos conforma, de aquello que apreciamos y amamos y en nuestro fuero interno reputamos como cierto.

* En el original, re-membering, juego de palabras intraducible que alude al hecho de recordar y de re-member, esto es, reunir o recuperar los miembros que hemos perdido o nos han cercenado, en un ejercicio de síntesis y unidad. (*N. del T.*)

Recuperar nuestros miembros cercenados

Cuando se sospecha o se confirma la existencia de una enfermedad mortal, surge la posibilidad de que ya nada vuelva a ser como antes. Nos asalta la certeza de que acaso nunca emprendemos aquello que aplazamos en nuestro camino a Atenas. Quizá nunca cumplamos las promesas que nos hicimos a nosotros mismos o a los demás. Las buenas intenciones carecen de sentido cuando tal vez perdamos la vida o no recuperemos la salud. En salas de espera y habitaciones de hospital, en largas noches de sueño intermitente, aparecen las imágenes y los recuerdos; emergen pensamientos y emociones. Tal vez nos invada el remordimiento, el pesar y la ira por el modo en que hemos vivido nuestra vida, o la manera en que nos hemos privado de vivirla. Nos desconuelan las personas y pasiones de las que nos separamos porque eran inconveniente y que frustramos porque no estaban en consonancia con nuestras ambiciones, o bien reprimimos en medio de cambios profesionales y personales. O tal vez las hemos sacrificado para conservar la tranquilidad, o evitar los celos, la envidia, el temor o el resentimiento de nuestra pareja o de nuestros padres.

Una enfermedad mortal puede desenterrar los aspectos cercenados de nuestro ser que fueron arrancados y depositados en el inconsciente. Para muchas mujeres, sobre todo las que han sufrido depresión o ansiedad, o han padecido adicciones al trabajo, al alcohol o cualquier otro elemento que haya frustrado sus emociones, el encuentro con Ereshkigal resulta potencialmente transformador. Ereshkigal no era agradable ni acogedora. Sufría. Estaba endurecida y podía dispensar la muerte a quien se aproximara; rasgos y emociones que las mujeres y los hombres de pro reprimen y ocultan a los demás y a sí mismos. Cuando presenciaron su padecimiento y la escucharon y atendieron compasivamente, se operó un cambio. Se volvió agradable y generosa, capaz de ofrendar regalos opulentos. Ereshkigal es poderosa. Asumir sus poderes confiere a la persona el don de la firmeza a la hora de imponer premios y castigos.

Asumir a Ereshkigal

Una mujer que reconoce a su Ereshkigal interior y recupera las emociones y facultades que había reprimido y enterrado, emerge metamorfoseada del inframundo, tal como hizo Inanna. Al volver a la vida, la resucitada Inanna ascendió al mundo superior lastrada por los demonios que se adhirieron a ella, prestos a saltar y reclamar a quien ella señalara para volver con ellos y ocupar su lugar en el inframundo.

La primera persona con la que se encontraron fue la fiel Ninshubur, vestida de arpillera. Los demonios dijeron: «Vamos, Inanna, nos llevaremos a Ninshubur en tu lugar». Inanna replicó: «¡No, Ninshubur es mi firma alidada!». En primer lugar describió su sabiduría y sus virtudes marciales.

Luego enumeró cuanto había hecho por ayudarla, y por último espetó a los demonios: «He vuelto a la vida gracias a ella. Jamás os entregaré a Ninshubur».

A continuación, Inanna y los demonios encontraron a sus hijos Shara y Lulal. Ambos vestían de arpillera, y estaban de luto por su madre. Los demonios se dispusieron a llevarse ora a uno, ora al otro. Inanna les explicó quiénes eran y que no renunciaría a ellos. Por último, llegaron a su ciudad, y allí encontraron a su marido, Dumazi, vistiendo magníficos atavíos y sentado en el trono (desde Lugo, no estaba de luto por su esposa). «Inanna clavó en Duzami la mirada de la muerte. Pronunció en su contra la palabra de la ira. Profirió contra él el grito de la culpa: ¡Lléváoslo! ¡Llevaos a Duzami!».

Quienquiera que haya experimentado la posibilidad de morir pone a prueba sus relaciones importantes. ¿Quién comparte su dolor? ¿A quién le afecta de verdad la posibilidad de que no regrese de su descenso, que no sobreviva a la ordalía y recupere la salud? ¿A los amigos, los allegados, el cónyuge? ¿A quién le importa realmente? Inanna actúa impelida por la facultad de discernir los sentimientos que los demás abrigan hacia ella y por la conciencia de lo que para ella representan. Ejerce el poder del que se ha visto investido en el inframundo: puede experimentar ira, desatar a los demonios y elegir quién será desterrado de su vida y quién permanecerá en ella.

El paciente excepcional

Trasladando el mito a la experiencia cotidiana, una enfermedad mortal tal vez sea el medio a través del cual nos hagamos conscientes de la cólera y el discernimiento. Podemos decir que ha tenido lugar una transformación cuando las cualidades simbolizadas por Ereshkigal dejan de estar cercenadas y las emociones y percepciones no se mantienen al margen de la conciencia sino que se manifiestan y se admiten. Ya no reprimimos la cólera ni la transmutamos en depresión, no disimulamos la dolorosa realidad bajo el manto de adicciones que entumescen nuestra capacidad sensible. El resultado final es *una persona que expresa sus emociones y actúa en su propio interés*.

Éstos son los rasgos que el doctor Bernie Siegel, en su libro *Love, Medicine and Miracles*, considera necesarios para llegar a ser “pacientes excepcionales”, aquellos pacientes con enfermedades graves que tienen más probabilidades de mejoría. También son los pacientes que los médicos consideran difíciles o problemáticos porque hacen preguntas, expresan sus emociones y se vuelven especialistas de su propia dolencia⁹.

Siegel describe tres tipos de pacientes. Define a un 15 o 20% de los mismos como personas que consciente o inconscientemente desean morir. Son personas que de algún modo dan la bienvenida al cáncer u otra enfermedad grave como un remedio para sus problemas. No muestran síntomas de preocupación cuando reciben el diagnóstico. Mientras el doctor lucha por restablecerlos, ellos se

⁹ Bernie S. Siegel. *Amor, medicina milagrosa*. Madrid: Espasa-Calpe, 1993

resisten y se empeñan en morir. Si les preguntas cómo se encuentran, responden que bien. Si inquieres qué es lo que les pasa, te dirán que nada.

La mayor parte de los pacientes caen dentro de la media, en torno a un 60 o 70%. Siegel los describe como personas que tratan de satisfacer al médico. Los integrantes de este grupo hacen lo que se les dice, a menos que el médico sugiera un cambio drástico en su modo de vida. Nunca cuestionan las decisiones médicas ni vuelan con sus propias alas.

En el extremo opuesto está el 15 o 20%, constituido por los pacientes excepcionales. Quieren conocer cada detalle de sus informes de rayos X, el significado de cada cifra en las copias impresas de sus pruebas de laboratorio, todas las opciones que tiene su tratamiento, por qué se recomienda una opción concreta y cuáles son los efectos secundarios. Buscan otras opiniones e indagan alternativas. Se involucran en el proceso de su mejoría; harán todo lo que crean que redundará en su beneficio y resulta factible. Se los puede encontrar en grupos de apoyo, meditando, buceando en sus recuerdos, inmersos en psicoterapias, desinhibiéndose, cambiando su modo de vida y alterando su dieta. Son activistas de su propia causa; los mueve la creencia de que su implicación puede resultar decisiva en el desenlace de su enfermedad.

Siegel hizo balance de las investigaciones que apoyaban estos hechos. En un estudio de treinta y cinco mujeres con metástasis de cáncer de mama, las supervivientes a largo plazo mantenían pésimas relaciones con los médicos, a juzgar por lo que éstos afirmaban; los bombardeaban a preguntas y expresaban sus emociones. En otro estudio, los pacientes “malos” y agresivos tendían a generar más linfocitos T —los agentes que destruyen las células cancerígenas— que los pacientes “buenos” y dóciles. Un tercer informe mostraba un promedio de supervivencia de diez años en el 75% de los enfermos de cáncer que reaccionaron al diagnóstico con espíritu combativo, comparando con una tasa del 22% de supervivencia entre lo que respondieron con una resignación estoica o con sentimientos de impotencia y desesperanza.

Gratitud e integridad

Recuperar partes de nosotros mismos que reprimíamos cuando no gustaban a los demás tienen que ver con convertirnos en una persona íntegra dotada de un amplio espectro de emociones, con capacidad de discernir y escoger, y de expresar lo que sentimos y actuar de acuerdo con ello. Como resultado, aprendemos a confiar en lo que nos es válido o propicio.

Una enfermedad mortal puede abocarnos a un cambio drástico en el sentido de nuestra vida. Puede trazarnos un rumbo personal en lugar de emprender el viaje a Atenas con sus convenciones colectivas procusteanas. Cuando evitó la muerte a los treinta y cinco años, una médico con la que compartí residencia interna en el Hospital General de Los Ángeles consideraba cada año de su

existencia ulterior como un regalo que le había hecho la vida. Hasta entonces, había pasado la mayor parte de su tiempo saturada de trabajo, primero como estudiante de medicina, luego como estudiante en prácticas y especialista en medicina interna, y más tarde como radióloga. Había pasado más tiempo en los hospitales que en ningún otro lugar, había prestado escasa atención a otros intereses o aptitudes y no se había casado. Ahora empezó a vivir la vida.

Cuando era posible, prefería el tiempo libre al dinero, y como tenía compañeros de profesión dispuestos a sustituirla, pasaba los veranos en Maine dedicada a trabajar la arcilla, a esculpir y hacer lo que le apetecía en su torno de alfarero. Ahora se consagraba a lo que realmente quería, concentrándose y modelándose como modelaba la arcilla, en lugar de dejarse atrapar por la ambición profesional. Viajó mucho, consciente de que esa oportunidad formaba parte del suplemento de tiempo que aún se dilataba. Y cultivó una vida interior modelada por su conciencia y la familiaridad con la muerte. Antes de morir, vivió quince maravillosos años.

Las personas que, como ella, han aprendido un descenso, y por lo tanto son conscientes del valor de la vida interior y la cercanía del otro mundo, incorporan ese conocimiento a su vida consciente. El alma les habita, y de algún modo los demás perciben la sinceridad que la aureola. Aun en sus últimos meses de vida, los amigos que la visitaban pensando que tendrían que animarla de pronto descubrían que no sólo no era necesario, sino que su compañía les reconfortaba. Se acercó a la muerte con serenidad.

La enfermedad mortal como una experiencia que modela el alma

Cuando vivimos superficialmente o centramos nuestra existencia casi por completo en el mundo exterior, ha de ocurrir algo que nos haga acometer una búsqueda espiritual. Hasta ese momento, tal vez haya escasa comunicación entre los mundos superior e inferior, entre el mundo interior del inconsciente colectivo y personal y las preocupaciones del yo que conciernen al mundo exterior. Los estratos formados por la apariencia, los privilegios y derechos que hemos erigido con el paso de los años no influyen en la aparición y evolución de la enfermedad, y no nos preparan adecuadamente para el descenso al inframundo, despojados, como Inanna, de los atavíos de nuestro rango y poder. Los años dedicados a atender a los demás o la adhesión al trabajo o a una causa, durante los que prácticamente no prestamos atención a la vida interior o espiritual, concluyen con la enfermedad mortal, arrojándonos a la impotencia y a los infiernos.

La enfermedad nos plantea una serie de preguntas: *¿Quién eres cuando dejas de actuar*, cuando ya no eres productivo o indispensable para los demás, cuando no puedes mantener tu vida anterior a causa de la enfermedad, cuando pierdes tu posición social? *¿Quién eres si no puedes desempeñar tu*

tarea de jefe o encargado, o simplemente eres incapaz de hacer tu trabajo, sea cual se éste? ¿Le importas a alguien?

La enfermedad nos aparta de nuestra mente y nos centra en nuestro organismo. El mundo superior que abandonamos es también la claridad mental de nuestro ser interior. El dolor y los medicamentos, el temor y la depresión, los efectos secundarios de tener una enfermedad mortal y seguir un tratamiento afectan a la memoria, a la apreciación de los detalles, a la capacidad de pensar con claridad, a la concentración y a la atención a temas intelectuales. La enfermedad amenaza tanto la vida como la mente. Aun las más triviales y efímeras enfermedades ofuscan el pensamiento; un resfriado o un amago de gripe bastan para que el organismo exija nuestra atención y se produzca un vuelco en las prioridades.

Estoy convencida de que el propio deterioro mental y físico puede constituir el medio gracias al cual es posible efectuar cambios vitales que nos liberan de relaciones y trabajos espiritualmente extenuantes. Creo que un estado mental a la deriva y la incapacidad de trabajar como solemos desempeñar un papel decisivo a la hora de curarnos anímicamente. La enfermedad nos arroja al reino espiritual, al que pertenece la oración, y buena parte de las horas de nuestra vigilia transcurren imbuidas en un aura onírica y meditabunda. Como seres espirituales en una senda humana, anhelamos fundirnos con nuestra propia naturaleza divina, y si olvidamos esto nos volvemos propensos a adicciones, entre las que se incluyen el imperativo de entregarnos por completo a cualquier actividad, al margen de lo vana que nos resulte.

El anhelo de que nos cuiden y estén junto a nosotros, que de otro modo negaríamos, también emerge a la superficie cuando estamos enfermos. La gente es vulnerable y necesita a los demás, pero muchos —normalmente hombres, pero cada día más mujeres— se obcecán y niegan esta realidad humana; huyen de la dependencia que manifiesta un aspecto de su personalidad. Reflexioné sobre ello a propósito de una misa en recuerdo de un hombre que había fallecido de sida. Antes de su enfermedad se mantenía apartado de la gente, atrincherado en su inteligencia y su arrogancia, pero en los años anteriores a su muerte derribó el muro que lo separaba de los demás, así como el muro interior que había recluso su naturaleza confiada y agradable, cuya expresión había negado. Antes resultaba temible; al revelar esa parte de sí mismo, empezó a ser querido.

Es posible recuperar nuestro propio modo de ser a través del trabajo interior emprendido con un consejero psicológico o espiritual, con la meditación o con la terapia, o, tal como advierto que ocurre cada vez más a menudo, con círculos de personas abiertas al prójimo y a la presencia de la energía espiritual. Es esa energía la que hace que el círculo sea un receptáculo fiable, un *temenos* o santuario donde resulta seguro decir la verdad de cuanto sentimos o percibimos y de cuanto hemos hecho. Al desprendernos del nivel de yo y de la apariencia, el alma penetra en una red de relaciones

que nos incluyen a todos, y se vincula directamente al Sí mismo: «Cuando dos o más de entre vosotros os reunáis en mi nombre, yo también estaré allí»; esto es una promesa bíblica y una realidad arquetípica.

Círculos curativos

En un retiro reciente, me senté en círculo con veintiséis mujeres, veinte de las cuales luchaban contra el cáncer; todas ellas atravesaban grandes cambios en sus vidas. El futuro era incierto (como lo es para todos, pero las componentes de este grupo eran especialmente sensibles a ello). Hablaron de lo que habían sufrido y de lo que aún padecían, de cómo habían sido sus vidas antes del cáncer y de los cambios que habían tenido lugar desde entonces. La mayoría de ellas contaron variaciones de dos historias. El primer grupo, que mostraba una gran lucidez, se identificaba como adictas al trabajo. Contaban cómo sus profesiones las habían extenuado, no sólo por las sesenta u ochenta horas semanales, sino porque el trabajo era el centro de sus vidas. La segunda historia describía la extenuación de tener que cuidar a otros. En el período anterior al diagnóstico, esas mujeres se habían ocupado de un padre enfermo, un marido impedido o alcohólico, y a menudo habían tenido que trabajar para mantener a sus familias. Tuve la impresión de que el trabajo y las relaciones que en un principio eran importantes habían empezado a dominarlas, hasta que ya no fue posible desprenderse de ellas, y tampoco continuar manteniéndolas indefinidamente. El cáncer había hecho imposible que mantuvieran el trabajo o la atención a otra persona como el centro de sus vidas. Les exigió que empezaran a ocuparse de sí mismas y dejaran que los otros se encargaran de ellas.

Cada mujer en el círculo era un ser único, pero al sentarnos juntas advertía que cada una de ellas también representaba un aspecto de las demás, y que al hablar expresaba algo que no sólo hacía referencia a ella, sino al conjunto de las presentes. Nos reunimos en un nivel espiritual y confesamos la verdad de cuanto sentíamos y sabíamos por nuestra experiencia. Llovía y el ambiente era lóbrego, como venía ocurriendo desde hacía semanas; además, una de las fundadoras de la organización patrocinadora había muerto de un cáncer de mama con metástasis apenas en dos días antes de nuestro encuentro y otra se había descubierto un nuevo bulto. Sin embargo, había una calidez emocional y espiritual; era como si Hestia, la diosa de la tierra y del templo, estuviera presente en la llama depositada en el centro de nuestro círculo. Había risas, lágrimas, cariño. El círculo era un crisol alquímico para el crecimiento espiritual, era un receptáculo de apoyo y solidaridad cuyo interior albergaba consuelo suficiente para resistir. Habíamos abandonado el mundo cotidiano para estar juntas, y parecía que una cálida luminosidad nos inundara y emanara de nosotras, y nos sumergiéramos en el inframundo o en el más allá, rememorando la experiencia humana de sentarse alrededor de calor y la seguridad del fuego, al abrigo de las inclemencias externas.

Asimismo, las parejas que enfrentaban una enfermedad mortal que afecta a uno de sus miembros, y que inician juntas el descenso a los infiernos, describen cómo, de un modo inesperado, se vieron sumidas en un círculo mágico de amor y confianza mutua al vivir esa experiencia. Nada se da por supuesto, las emociones se encarnan en palabras y con cada nueva crisis ambos renuevan el compromiso de asistir al otro emocionalmente. Cuando no existe una red de apoyo, la conexión entre dos almas es dulce y hermosa. Los amigos y allegados también entran a formar parte de este crisol alquímico si tienen un espíritu abierto, en una relación de tú a tú donde cada cual advierte el amor del otro. En el momento de la caída se da una conexión que de otro modo no se habría fraguado a la que no se habría dado cauce.

El hecho de dar y recibir amor incondicional, de ser conscientes de que en ese momento somos verdaderamente amados por nosotros mismos, y que a cambio amamos con toda plenitud, constituye una epifanía humana penetrada por la gracia. Desde una perspectiva espiritual, al amar sin medida nos abrimos a la gracia. La gracia es esa energía o presencia inefable, misteriosa y curativa que unge los acontecimientos de un aura sagrada y les infunde su alma.

Sentir el amor sin reservas

Recuerdo un acercamiento a esta realidad que viví en el Hospicio para Moribundos e Indigentes de la madre Teresa, en Calcuta. Las calles bullían de transeúntes, bicicletas, vehículos de atronadoras bocinas; había puestos y vendedores ambulantes, y el templo de Kali en las inmediaciones. Mis sentidos se vieron abrumados por la cacofonía de ruidos, los olores y el calor, por la pesada atmósfera que planeaba sobre la ciudad, y por el conjunto visual de todo aquello. Entrar en el hospicio, dejando atrás las puertas y los sólidos muros, era como penetrar en otro mundo de paz y serenidad, un tempo fresco y silencioso. Estaba dispuesto como los pabellones abiertos de los viejos hospitales generales, unos para los hombres y otros para las mujeres. Muchas hermanas ataviadas con el sari atendían a las necesidades de los que yacían en camillas colocadas en el suelo. Un voluntario, en el que reconocí a Jerry Brown, ex gobernador de California, lavaba a un hombre que acababa de ingresar. Jamás había sentido tanta paz en hospital alguno. Allí, donde yacían moribundos recogidos de las aceras y los arrabales de Calcuta. Un vehículo hacía rondas diarias para llevarlos al hospicio. Aunque muchos morían allí, otros se recuperaban y podían marcharse.

Los llevaban al hospicio para que antes de morir pudieran verse imbuidos del amor desinteresado y sin reservas, que no proviniera de alguien a quien conocieran personalmente, sino procedente del corazón, el alma, las caricias y miradas de aquellas hermanas y voluntarios que atendían a la belleza de sus almas a pesar de la condición miserable de sus cuerpos y a menudo de sus vidas. Yacían postrados en sus camillas, y en ese aire imbuido de serenidad respiraban un inefable

consuelo espiritual. Me pregunto si aquello no era un vislumbre de cuanto llegamos a sentir en esta vida, del amor sin medida que regocija el corazón y temple el alma, amor divino y sin embargo entregado y recibido por los hombres; la profunda calma que infunden abrazos invisibles; la sensación de ser amados que destilan las suaves caricias de nuestros hermanos para que no temamos y entremos confiados en el umbral de la muerte.

He reflexionado acerca de la idea de que toda práctica espiritual tiene que ver con la vuelta a la inocencia y cómo una enfermedad mortal puede facilitarnos esa tarea, y me pregunto si ese regreso a la inocencia no explica la profunda serenidad del hospicio de la madre Teresa. ¿Acaso esos hombres y mujeres, tan delicadamente bañados y atendidos, que ahora descansan en posición fetal en sus camillas y que morirán en paz dentro de poco, no duermen el sueño de los inocentes?

Los más desheredados, recogidos entre los moribundos e indigentes de las calles de Calcuta para que descansen en una camilla, comparten una experiencia esencialmente parecida con las mujeres en los círculos curativos, o los pacientes de cáncer que acuden a las comunidades curativas como Comonweal o el Centro para el Cambio Actitudinal, o los enfermos del sida que viven en hospicios. Comparten el amor sin medida, y se sienten aceptados e integrados. Como consecuencia de ellos, sanan almas destruidas.

En cambio, las expectativas y convenciones de Procusto hacen que resulte imposible que nos sintamos aceptados e integrados. En un círculo de amor sin reservas es posible recuperar lo que tanto nosotros como los demás rechazamos de nosotros mismos. Creo que esto incluye la inocencia con la que llegamos al mundo y que preludiaba el amor venidero.

VI . LA ENFERMEDAD COMO PUNTO DE INFLEXIÓN

Los equipos suelen pedir un tiempo muerto cuando van perdiendo y hay que parar el cronómetro, hacer un descanso para tomar aliento, establecer una nueva estrategia o cambiar algún jugador. Cuando se apiñan alrededor del entrenador, nos preguntamos si conseguirán remontar y ganar. Los pacientes que Lawrence Le Shan describió en *Cancer as a Turning Point* se encontraba en una situación análoga. Su pronóstico aciago indicaba que el tiempo se estaba acabando. En esa tesitura empezaron una psicoterapia con LeShan.

Éste les hacía preguntas que la inteligencia no podía responder, relativas a la búsqueda de sentido espiritual, que requerían una inmersión mental profunda y la recuperación de evocaciones olvidadas relacionadas con el consuelo y el regocijo; exigían ser sincero respecto a la paralizante desesperación y la falta de sentido (que se dan juntas) en sus vidas. Cuando esto ocurre, la vida pierde su sabor. En sus treinta y cinco años con enfermos de cáncer, LeShan, investigador y psicólogo clínico, descubrió cómo el cambio psicológico, junto al tratamiento médico, estimula la curación de un sistema inmunitario puesto en peligro. Descubrió que reforzar la vida alarga la vida.

Preguntaba: ¿Qué tipo de vida haría que te gustara levantarte por la mañana y acostarte “agradablemente cansado” a la noche? ¿Qué es lo que más te animaría y entusiasmaría en la vida? ¿Qué tipo de vida imaginas que daría cauce a todas tus potencialidades, y con la que estarías en armonía física, psíquica y espiritualmente? ¿Qué estilo de vida supones que se sería afín a tu ser? ¿Cómo vivirías si pudieras hacer que el mundo conspirara a tu favor?¹⁰

Encontrar tu mito

Las preguntas de LeShan me recuerdan a la respuesta de Joseph Campbell a un joven de público que le había escuchado hablar de la necesidad de encontrar nuestro propio mito. Puedes encontrar el propio mito y hallar respuesta a las preguntas de LeShan constituyen variaciones de un mismo tema: descubrir quiénes somos y vivir de acuerdo con esa verdad.

Aquel hombre le preguntó a Campbell: ¿Cómo puede alguien encontrar su propio mito?

Campbell respondió a su vez con una pregunta:

—¿Cuál es su sentido más profundo de la armonía y la felicidad?

¹⁰ Todas las referencias a LeShan están tomadas de Lawrence LeShan, *Cancer as a Turning Point: A Handbook for People with Cancer, Their Families, and Health Professionals*, edición revisada, Nueva York: Plume, 1994.

—No lo sé, no estoy seguro —replicó.

—Encuéntrelo —dijo Campbell—, y viva de acuerdo con él.¹¹

Campbell ha sido muy citado y a veces criticado por decir: «Dedícate a tu felicidad», por personas que no comprendían qué quería decir aquello. Lejos de pasar irresponsablemente de un placer hedonista a otro, era un consejo para alcanzar idealmente un compromiso vital, como hizo Campbell al consagrarse a su amor por la mitología.

Las respuestas a las preguntas de LeShan y la respuesta de Campbell al joven están relacionadas con aquello que te otorga tu más profundo sentido de la armonía y la felicidad, que guarda relación con el alma. Psicológicamente, hay armonía y felicidad cuando aquello que eres y haces es una expresión personal de un patrón arquetípico a través del que se expresa al Sí mismo. Te concentras, tienes la sensación de ser *tú mismo*; habitas momentos sagrados y tu vida tiene sentido.

Arquetipos

Carl Gustav Jung introdujo el concepto de arquetipos en la psicología. Son predisposiciones innatas que afectan a la personalidad, las relaciones y el trabajo. Cuando la vida parece dura y sin sentido, y nos da la impresión de que el modo en que vivimos está profundamente equivocado, probablemente hay discrepancias entre los arquetipos que nos habitan y los roles visibles, entre el estrato superficial y nuestra esencia y modo de sentir internos. Me sentí atraída por los dioses y diosas griegos como medio para describir esos patrones internos, cosa que hice en *Las diosas de cada mujer* y *Los dioses de cada hombre*. Vivir una vida auténtica, hallarle un sentido y hacernos con un mito personal son elementos que están vinculados con el estrato arquetípico de la mente. Las respuestas a las preguntas de LeShan se encuentran cuando descubrimos estas fuentes arquetípicas de sentido. Pero no es necesario que conozcas los nombres de tus arquetipos o que le pongas un título a tu mito. Ahí es donde *tú* encuentras la armonía y la felicidad.

La armonía consiste en recorrer el camino adecuado y ser uno con él: desarrollar una vida apasionada y coherente con los valores personales, hacer aquello para lo que está naturalmente dotado. La armonía consiste en permanecer con nuestra pareja, amigos o en soledad, con animales o inmersos en la naturaleza, en una ciudad, país o lugar concretos, y que nos embargue la impresión de estamos en el lugar que nos pertenece. La armonía consiste en experimentar una gran aflicción que corresponde a una inmensa pérdida. La armonía es una espontaneidad natural, desinhibida; la inmediatez de la risa, la irrupción del llanto. La armonía se cuando el comportamiento y la creencia caminan juntos, cuando la vida arquetípica y la vida exterior se reflejan mutuamente y nos

¹¹ Keith Thompson . «Myths as Souls of the World» reseña de *Inner Reaches of Outer Space*, de Joseph Campbell, *Noetics Sciences Review* (invierno, 1986), pág. 24.

mantenemos fieles a nosotros mismos. Lo único que podemos expresar es: «Me siento en casa», «Lo que hago me tienen completamente absorbido», «Me hace feliz», «Te quiero», «Esto es la felicidad».

La felicidad y el regocijo nos invaden en los momentos en que habitamos nuestra verdad más alta, momentos en los que todo lo que hacemos es coherente con las profundidades arquetípicas. Es cuando nos mostramos más sinceros y confiados, y somos conscientes de que todo lo que abordemos, por trivial que parezca, es sin embargo sagrado. Cuando advertimos que formamos parte de algo divino que nos incluye y está en nosotros.

Aptitudes innatas

Cada uno de nosotros nace con talentos y aptitudes innatas que no se desarrollan ni se aprecian a menos que se den las oportunidades para expresarlas. Las aulas y los patios de recreo, la familia y el trabajo sólo premian y reconocen algunas destrezas. Hay muchos tipos de inteligencia y diferentes modos de ver el mundo, y sin embargo sólo se estimulan unos pocos. Hay muchos talentos distintos, pero sólo algunos son apreciados. Las juntas escolares deciden qué aprendemos, cómo se nos enseña, y la secuencia temporal del currículo. Los padres deciden qué lecciones aprenderemos después de clase. Si tenemos suerte, quizá algo de lo que hemos de aprender encaje con alguna de nuestras aptitudes, y en ese caso nos encantará y probablemente destacaremos en ello.

El trabajo (como la vida) que nos exige aplicar y desarrollar nuestros dones innatos resulta personalmente significativo. Un trabajo que nos interesa impone retos a nuestro crecimiento y nos facilita oportunidades de ser creativos nos sumerge de lleno en la vida. Al realizarlo, nos sentimos sinceros y fieles a nosotros mismos. Cuando lo que hacemos es aquello que amamos, el trabajo se convierte en expresión de nuestra verdadera naturaleza.

Recuperarnos de una enfermedad grave tal vez dependa de encontrar nuestras aptitudes. En este caso, un prueba de aptitud que nos permita explorar un amplio espectro de posibilidades a fin de descubrir nuestras aptitudes naturales, descubrir el funcionamiento de nuestra mente y revelar nuestras preferencias innatas puede señalar el camino.

Por ejemplo, ¿nos resultará divertido o frustrante ver a alguien doblar una hoja de papel, atravesar las capas con un bolígrafo y que luego nos pidieran señalar un dibujo entre muchos que muestra el emplazamiento de los agujeros si el papel estuviera extendido y sin arrugas?¹² Esta prueba para medir las aptitudes espaciales es un juego deliciosa para aquellos que poseen ese don.

La frustración o la diversión son dos adjetivos subjetivos antitéticos. Es divertido especular o ampliar un aspecto de nuestra mente, intentar una tarea física que requiere destreza, unir colores o sonidos, o emparejar palabras que pertenezcan al un mismo campo semántico si esas tareas requieren

¹² Esta prueba fue realizada en la Jonson O'Connor Research Foundation.

habilidades que poseemos. Resulta muy frustrante no ser capaz de destacar, aun cuando lo intentemos y practiquemos mucho, simplemente porque esa tarea no cae dentro de nuestros talentos particulares. Es duro comprobar que el esfuerzo no se traduce en satisfacción personal. No es divertido ser una ficha cuadrada en un agujero circular, aun cuando seamos capaces de atravesarlo.

Los pacientes de LeShan lograron mejorías a largo plazo tras hallar un entusiasmo por la vida que, como consecuencia, influyó en la reacción defensiva del organismo. El entusiasmo fue un elemento definitivo: en mi opinión, esto ocurre cuando el alma se involucra en la vida y ésta tiene un propósito. El *entusiasmo* por la vida nos atrapa cuando somos poseídos por el espíritu o la divinidad; la palabra deriva de *entheos* (que en griego significa “dios”). No creo que sea posible apasionarse de verdad a menos que a la vez seamos realmente nosotros mismos. Esto ocurre cuando somos fieles a nuestros arquetipos y aptitudes personales.

Fuentes interiores para una vida creativa

LeShan describió a los individuos para los que el cáncer constituía un punto de inflexión como personas que padecían un «fuego creativo frustrado». Tras encontrar respuestas y realizar cambios en el modo de vida en el sentido de mejorar la expresión de su propia interioridad, su creatividad, entusiasmo y vitalidad se vieron avivados. Aproximadamente, la mitad de ellos, a los que había atendido por un período de treinta años, lograron mejorías a largo plazo y estaban vivos cuando escribió acerca de su trabajo con ellos.

Para muchos de nosotros, resulta difícil encontrar respuestas personales a las preguntas de LeShan por el hábito inculcado de anteponer las necesidades ajenas a las propias, vincular la autoestima a la productividad o restarnos valor porque otros lo hicieron y, en general, por adoptar grandes y pequeñas decisiones basadas en la vergüenza y en el mito de lecho de Procusto, que nos apartan de lo que realmente nos importa.

Hemos de recuperar las fuentes del placer que yacen despedazadas, olvidadas y enterradas en el inframundo. Allí podemos encontrar las semillas de la creatividad, los talentos no cultivados, los vedados anhelos, los sueños abortados y la ecuanimidad. Al iniciar el descenso, las riquezas que hallamos son partes y fragmentos de nuestro ser íntimo desmembrado, el patrimonio humano del reino simbólico y arquetípico del inconsciente colectivo.

En la luz crepuscular de los inframundos, el yo y la razón carecen de utilidad. Es el reino del espíritu, y es la intuición la que, una vez nos desprendamos del lastre de una vida ilusoria, nos ayudan a encontrar oro en ese lugar tenebroso. Paradójicamente, una vez que advertimos lo alienados que nos encontramos de una vida plena de sentido, cuán desgarrados estamos de nuestro ser más profundo, lo poco que amamos y lo vacías y estériles que son nuestras vidas, empezamos a horadar la

oscuridad y hallar conatos de sincero movimiento. La disfunción física y emocional y la enfermedad quizá sea la puerta al inframundo, donde hemos ocultado el dolor y el amor.

Precediendo a la aparición de la enfermedad física o psicológica, a menudo ha transcurrido un período de meses o años semejante al invierno en los climas escandinavos. El invierno es una época en la que nada crece, poco propicia a la creatividad y que no ofrece ningún brote tierno y frágil; una época en que la vida es insípida e incolora. Es el equivalente psicológico de la tierra baldía que nos arroja a una vida estática. Cuando el dolor, la cólera y el desconsuelo están sepultados bajo la superficie y han de ser desenterrados, la primavera nunca llegará si lo que aflige a la persona es una enfermedad física grave y la psicoterapia se centra en las experiencias negativas de la infancia y las motivaciones patológicas.

Después de trabajar empleando los métodos y conceptos de la tradicional terapia psicoanalítica freudiana, LeShan se percató de que «ninguno de mis pacientes experimentaba mejoría. Pueden que esperen con impaciencia mis visitas y que después se sientan mejor, pero se siguen muriendo al ritmo, como si no estuviera haciendo nada en absoluto». LeShan concluyó que todo proceso psicoterapéutico (no sólo freudiano) centrado en las preguntas «¿Qué le ocurre a este paciente» «¿Cómo ha llegado a encontrarse así» y «¿Qué puede hacerse al respecto?», que puede resultar positivo en una amplia gama de trastornos emocionales y cognitivos, carece de efecto en los pacientes de cáncer. «Simplemente, no potencia los recursos autocurativos de la persona, que redundan en beneficio de programa médico».

¿Cuál es tu verdad?

El enfoque terapéutico de LeShan desarrolla en su investigación con enfermos de cáncer se basa en preguntas completamente diferentes. Son las siguientes:

¿Qué es lo que está bien en esta persona? ¿Cuál es su manera única y especial de ser, crear y relacionarse con los demás, que también es su propio y natural modo de vivir? ¿Cuál es la melodía particular que interpreta su vida, la única canción que, al declamarla, lo sumerge en el agradecimiento por haber despertado por la mañana y poder dormir a la caída de la noche? ¿Qué estilo de vida le conferiría aliento, entusiasmo, compromiso vital?

¿Cómo podemos trabajar juntos para encontrar esos modos de ser, crear y relacionarse con los otros? ¿Qué es lo que ha bloqueado su percepción y expresión en el pasado? ¿Cómo podemos trabajar en esa dirección hasta que la persona tenga una vida plena e intensa que ya no tenga tiempo o motivación para psicoterapia?

Cuando LeShan comienza su indagación preguntando «¿Qué es lo que está bien en esta persona» en lugar de «¿Qué es lo que en ella está mal?», sus siguientes preguntas tienen que ver con el hecho de considerar al sujeto único y especial, en absoluto con la rectitud y el error. «¿Cuál es la verdad de esta persona?», se encuentra, a mi entender, en el meollo de la cuestión, y en el de todo el trabajo espiritual y psicológico relacionado con la individuación. Se encuentra en el corazón del profundo trabajo psicológico que ha realizado —o he aprendido a realizar con las personas— en los últimos treinta años. Consiste en deshacer la perspectiva médica, psiquiátrica y psicoanalítica preocupada únicamente en ofrecer un diagnóstico patológico, y centrarse en cambio a resucitar la frustrada búsqueda de sentido y finalidad que subyace en la enfermedad física o psicológica.

¿Acaso toda vida tiene una finalidad? Y ¿acaso la singularidad de nuestras circunstancias vitales, con su sufrimiento, y nuestros talentos y adhesiones particulares, con sus satisfacciones y alegrías, será una llave que nos otorgará una finalidad o un camino? Y una vez que encontremos nuestra verdad y la habitemos, ¿contribuirá esto a prolongarnos la vida?

Creo que el trabajo de LeShan apunta en esa dirección. Estoy convencida de que la psicoterapia que procura una remisión a largo en enfermos de cáncer que de otro modo habrían muerto tienen el efecto como un ingrediente esencial en el proceso. Hay que buscar a un terapeuta que ame su trabajo, que ponga en él su alma y su corazón. Alguien capaz de captar la belleza y la fragilidad, y que tenga el valor y la atención para velar por esas cualidades. Alguien para quien la psicoterapia constituya su propio trabajo espiritual. Porque ¿cómo un terapeuta podrá enseñar a otro a vivir espiritualmente si no ha conseguido él mismo? Si tu futuro depende de encontrarle un sentido, una creatividad y una alegría a la vida, quien te guía en el proceso ha de haberlo logrado antes.

Cuando Miguel Ángel contempló un bloque de mármol en bruto, pudo distinguir una figura apresada en él. Con su talento y las herramientas del escultor, alumbró la belleza, fuerza y magnificencia de la figura entrevista y la hizo visible a todos nosotros. Un psicoterapeuta necesita una mirada similar para liberarla verdad de una persona. Porque para que se produzca la alquimia en el trabajo del terapeuta o del escultor, no sólo han de tener preparación y experiencia, sino también la destreza para ver el potencial de belleza que ahí reside. Pienso que es el alma, y no la mente, la que reconoce esas virtudes.

La emoción y el calor humanos, la compasión que nos viene de los demás y de nosotros mismos, provocan deshielos primaverales en las yermas tierras del invierno. El rechazo y la intransigencia ante la verdad empiezan a romperse como una capa de hielo que se adelgaza, a fin de liberar la vida que tuvimos que sepultar. Bajo la tierra helada, cubiertas de nieve invernal, yacen raíces aletargadas, brotes, semillas que necesitan del sol y la lluvia, que son como el florecimiento potencial

de la posibilidad de afirmar la vida, enterradas y olvidadas en la mente. Es el amor el que nos vuelve a unir al espíritu, al trabajo y a nuestros allegados espirituales; es el amor por lo que hacemos y el amor por quienes nos rodean lo que nos concede la certeza de tener un lugar en el universo, el sentido de la pertenencia. El amor nos conduce hacia cuanto nos procura felicidad y armonía, finalidad y sentido, y acaso ello ejerza en efecto positivo en una postración médica que de otro modo resultaría fatal.

Lograr una distensión entre la enfermedad y la salud

Aparte del cáncer, hay muchas enfermedades potencialmente letales. Hay otras que degeneran y acaban siendo terminales. La hipertensión, la diabetes y las enfermedades del sistema inmunitario no provocan metástasis, pero afectan al conjunto del organismo y pueden ocasionar graves trastornos en un órgano en concreto. Además del cáncer y el sida, hay numerosas enfermedades incurables que se mantienen bajo control, y cuyos efectos se aplazan año tras año. Esto es lo que ocurre con la mayoría de las afecciones psiquiátricas. Esos pacientes mantienen una salud o razonable si atienden conscientemente a lo que los mantiene en ese estado y si tienen suerte.

La disposición o actitud colectiva ante una enfermedad tiene mucho que ver con el impacto psicológico de un diagnóstico en concreto. Hay grandes expectativas. La palabra *cáncer* provoca un efecto aterrador en la mayoría de las personas, mucho más que los nombres de otras enfermedades crónicas y degenerativas (e excepción del sida), que para un individuo particular puede resultar fatal.

La disposición colectiva respecto a los cánceres que se han propagado más allá del foco de origen, sobre todo cuando se alojan en los huesos u otros órganos, a menudo semeja la de una comunidad que cree en el vudú ante la noticia de que alguien ha sido hechizado. Una mujer cuyo cáncer de mama se había extendido a los huesos refirió la conversación con una joven madre que fue interrumpida por su hijo pequeño. Al escuchar con quién habla su madre por teléfono, el chico soltó de sopetón, en voz lo suficientemente alta para ser oída al otro lado: «¿Todavía no se ha muerto?». Obviamente, el niño repetía las conversaciones familiares que reflejaban el convencimiento de que un cáncer con metástasis suponía una sentencia de muerte tanto como una maldición en una comunidad que creyera en el vudú.

Los pacientes excepcionales descritos por el doctor Siegel no aceptan los prejuicios colectivos o convencionales y desean efectuar cambios sustantivos en sus vidas a fin de mantenerse vivos y recuperar la salud, y los psicoterapeutas excepcionales como el doctor LeShan les ayudan a lograrlo. El punto de inflexión comienza con la creencia de que esto es posible y actuando en consecuencia.

La medicina es capaz de logros formidables, a menudo drásticamente, pero recuperar la salud depende de muchos otros factores después de la intervención médica. La salud física mejora cuando mejora la predisposición emocional y nos ayudan fuentes espirituales, una buena alimentación,

ejercicio, cuando se apartan de las influencias perniciosas y las personas tienen algo por lo que vivir y hacen lo que les ayuda a mantenerse sanas.

Un buen ejemplo es el método del doctor Dean Ornish para tratar enfermedades cardíacas.¹³ Con una dieta vegetariana con una baja ingesta de grasas, hacer ejercicio con regularidad, la práctica del yoga y la meditación y la participación de una terapia grupal es posible evitar el quirófano y revertir la enfermedad cardíaca. Los pacientes de Ornish han interrumpido la evolución de su dolencia; los nódulos arteriales disminuyen de tamaño y el flujo sanguíneo experimenta una clara mejoría. Ha funcionado con personas que no podían cruzar una habitación sin sentir una opresión en el pecho.

Los pacientes de LeShan que han experimentado una remisión a largo plazo son refutaciones vivientes de la predisposición convencional respecto al cáncer metastático. Para lograrlo, el cáncer y las defensas del organismo han tenido que llegar a una especie de tregua, como un equilibrio de poder político. La evolución de la dolencia se detiene cuando las fuerzas de la salud contienen a las fuerzas de la enfermedad. El mismo principio se aplica en la mayor parte de las afecciones médicas y psiquiátricas. Tanto si la metáfora consiste en una balanza, un tira y afloja, un campo de batalla, una distensión política o en sofocar un fuego, el restablecimiento se cifra en la capacidad de resistencia orgánica y espiritual, y posteriormente en inclinar la balanza del lado de la salud.

Para muchas personas que padecen enfermedades fatigosas y desalentadoras, el punto de inflexión en dirección a la salud se da en un nivel espiritual. Tienen que ver con descubrir razones para vivir, con la voluntad y determinación para hacerlo, con la fe en que es posible y con encontrar opciones acertadas para llevarlo a cabo. Al mirar al exterior y tratar de interpretarlo todo racionalmente, la gente busca las razones para vivir en los lugares equivocados. Hay que preguntar al corazón. El lugar en el que hay que empezar a buscar el sentido yace en nuestro interior.

¿Cómo hacernos conscientes de lo que nos importa? ¿Cómo sabremos qué nos impulsará a levantarnos jovialmente y acostarnos agradablemente cansados? ¿Cómo sabremos qué es lo que amamos, si hemos dilapidado los años negándonos a escuchar las quejas de nuestro cuerpo, nuestros sentimientos y sueños, o hemos ignorado la advertencia de una profunda infelicidad interior?

De todos los caminos que podemos escoger, en el que más confianza depositamos es en el tiempo y su característica mensurable, indicadora.

¹³ Deam Ornish, *Dr. Dean Ornish's Program for Reversing Heart Disease: The Only System Scientifically Proven to Reverse Heart Disease Without Drugs or Surgery*. Nueva York: Ballantine, 1990.

Kairos y Kronos

Cuando el amor es una presencia activa, nos mantenemos concentrados en lo que hacemos y con quienes estamos. El tiempo adopta una naturaleza diferente, y a menudo nos olvidamos de él. Recordad cómo transcurría el tiempo al estar enamorados: las horas se sucedían como minutos, los minutos solían parecer horas, el tiempo podía detenerse. Esto ocurre cuando abordamos algo que nos colma nuestra naturaleza espiritual o anímica.

Los griegos tenían dos palabras para designar el tiempo: *kairos* y *kronos*. Cuando formamos parte del tiempo y, por lo tanto, perdemos el sentido de la sucesión cronológica, nos sumimos en el *kairos*; estamos completamente concentrados en el momento presente, que en realidad puede ocupar muchas horas. Cuando estamos enamorados de una persona o actividad, cuando algo nos absorbe, nos involucra y nos fascina, ingresamos en el *kairos*. La creatividad que hunde sus raíces en las profundidades permitiendo a la persona convertirse en el espíritu que vehiculará las palabras, la música o las respuestas, acontece en el *kairos*, así como la recepción de las palabras o la música que parecen manar de nosotros mismos: es una «música tan profundamente sentida que no es música en absoluto, pero tú eres la música mientras ésta dura».¹⁴

Kairos es un tiempo que nutre el espíritu. Aquello que acometemos en el *kairos* nos resulta espiritualmente satisfactorio. Si arranco las malas hierbas y planto flores en primavera, sólo existe la tierra bajo mis rodillas, nada más puebla mi mente; al practicar el submarinismo en las templadas y seguras aguas del Caribe, yo también soy como un pez: mis ojos siguen fácilmente a un hermoso pez, se demoran en los contornos de una formación coralina u observan una nube de pececillos translúcidos. A veces, preparar un guisado en un día frío y neblinoso me transporta al *kairos*. Casi todo el mundo tiene recursos equivalentes. Si pienso en las personas que conozco, hay quien recurre al bordado, la costura, cortar leña, pescar, arreglar el motor de un coche, tocar el bajo, dibujar, e incluso limpiar la casa. Algo que para algunos es una carga onerosa, pesada o aburrida, resulta feliz y armoniosa para otros.

¿Qué te transporta al *kairos*? ¿Cuándo pierdes la noción del tiempo? ¿Qué estimula tu espíritu?

Según el parecer de los demás (según sus juicios externos y tal como nos imaginamos éstos), concentramos en estas actividades improductivas significa perder un tiempo muy valioso, en lugar de suponer una riqueza en sí mismas. La práctica de aquietar la propia mente es uno de los objetivos de la meditación; constituye la esencia de cualquier actividad espiritualmente estimulante. Cuando hacemos estos, se da una «condición de absoluta sencillez (su precio es incalculable)».¹⁵

¹⁴ T.S. Eliot. *Cuatro cuartetos*. Barcelona: Altaya, 1996.

¹⁵ Eliot, *Four Quartets*, pág. 59

La segunda acepción de la palabra tiempo, *kronos*, hace referencia al tiempo mensurable. Es lo que normalmente queremos decir cuando pensamos en el tiempo. Es el tiempo del calendario, del reloj, de la fecha límite; es un tiempo que medimos y en el cual insertamos nuestras citas; es la agenda sin la cual estamos perdidos; es aquello que siempre nos parece insuficiente para todas las cosas que tenemos que hacer. Lo que nos angustia en clase cuando queremos que termine o que concluya el semestre. Tenemos la palabra *cronómetro*, un nombre para un tipo de relojes, derivado de *chronos*; también llamamos así a Chronos o Kronos, el dios griego que devoraba a sus hijos tan pronto nacían. *Kronos* está simbolizado por un recién nacido que nace el 1 de enero de cada año y acaba como un anciano encorvado el 31 de diciembre; el padre tiempo. *Kronos* es un tiempo lineal, con el que nos ponemos en deuda con los demás, equiparándolo a menudo con el dinero en la fórmula «El tiempo es oro».

Si sólo trabajas por tu sueldo, si has de estar en algún lugar por obligación pero desearías encontrarte en otro sitio, si da la impresión de que te arrastras por el tiempo en lugar de vivir, la vida cotidiana se convierte en un yugo. En cambio, si realizas un trabajo que te implica en cuerpo y alma, que es importante para ti en el que empleas tus aptitudes, entonces no importa lo difícil o exigente que sea, tu trabajo será creativo y te reportará momentos de deleite cuando descubras algo en lo que no habías caído y de lo que participas activamente. Encontrar este trabajo es una de las respuestas a la pregunta: «¿Qué tipo de vida hará que me alegre levantarme?».

Sólo tú, y nadie más, puede responder a las preguntas formuladas por LeShan. Comprender la noción de *kairos* frente a *kronos* es un comienzo, un modo de identificar lo que reporta beneficios espirituales a partir de tu propia experiencia. Al realizar tareas que son sencillas, creativas, contemplativas y satisfactorias, tal vez recuerdes lo que una vez amaste y procures que tu memoria te muestre otras fuentes de sentido.

En la vida cotidiana, la propia experiencia del *kairos* produce un efecto de concentración, lo que de hecho nos imbuje de la sensación de estar en armonía con nosotros mismos y de tener un lugar en el universo. Todo aquello que aliente nuestro espíritu y nos abstraiga se da en el *kairos*. Aquello que elijamos hacer a partir de un centro interior —el alma o el Sí mismo— tendrá más probabilidades de colmarnos de entusiasmo y exaltación. Al prestar atención al alma, hallamos nuestro giroscopio interno, gracias al cual respondemos sinceramente a lo que nos resulta significativo.

Al advertir que somos seres espirituales en un camino humano, y verdaderamente concebimos la vida como un viaje espiritual, poseemos un conocimiento interior. Esto supone, asimismo, un cambio drástico de perspectiva: pasamos de preocuparnos por lo que piensen de nosotros los proverbiales vecinos a lo que realmente nos importa. Impelidas por las expectativas de

los padres, por la necesidad de compensar la baja autoestima, por la interiorización de deberes y responsabilidades, hay personas exitosas que nunca se han preguntado si hacían lo que realmente querían hacer con sus vidas hasta que una enfermedad mortal vino a interrumpir su camino.

Respuestas personales

Una enfermedad grave interrumpe el devenir vital puede rendir un servicio al espíritu si nos alienta a formular preguntas y encontrar, cada día, respuestas a estas otras:

¿Hoy vas hacer algo que querías hacer? En el día de hoy, ¿emplearías parte de tu tiempo en algo que amas? ¿Estarás con alguien querido? ¿Seguirás hoy tus instintos, vagando hasta que encuentres tu lugar? ¿Realizaras algún trabajo de tu agrado? ¿Encontrarás hoy belleza en tu vida? ¿Estimularás tu alma? ¿Cantará tu espíritu?

Hace poco leí un poema de Mary Oliver que ofrecía un retrato de un día semejante. En escasas líneas, describe un día deambulando por el campo, imbuida de dicha y ociosidad. Nos cuenta cómo sostiene un saltamontes en la palma de su mano, y advertimos que en realidad lo ha visto como sólo puede hacerlo alguien completamente ensimismado. Da la impresión de que ha escrito el poema sometida al escrutinio ajeno de las razones por las que malgasta ese día —¿o es su vida?— con tan aparente falta de propósito. Y, sin embargo, también resulta evidente que ha pasado el día siendo absolutamente fiel a sí misma, una elección que también honra su comprensión de la impermanencia de todo cuanto existe. Quizá el lector ha comenzado siendo espectador, pero el poeta nos sale al paso y nos lleva a la esencia de la cuestión con los dos últimos versos:

*Díme, ¿qué es lo que pretendes hacer
con tu frenética y hermosa vida?¹⁶*

Realizando una elección tras otra y caminando paso a paso, descubrimos lo que nos es verdaderamente afín. Tal vez este proceso se inicie cómo pasar una tarde y se extienda a cómo queremos vivir nuestra vida y qué queremos hacer con ella, al margen de su duración. Aquello que estimula el alma también puede alentar y alargar la vida. Aprendiendo a adoptar decisiones internas, y actuando de acuerdo con lo que nos importa, la vida adquiere un cariz de viveza. Y si padeces una enfermedad mortal y te encuentras en un punto de inflexión en tu vida, también puedes recuperar la salud. Podemos seguir estos principios, y creo que, si lo hacemos, se nos mostrará un camino que nos llevará a nuestra morada y a un creativo fuego interior.

¹⁶ Mary Oliver. «The Summer Day», *House of Ligth*. Boston: Beacon Press, 1990, pág. 60

VII . A VECES NECESITAMOS HISTORIAS

A veces la diferencia entre la vida y la muerte empieza con una historia, sobre todo si el paciente ha recibido la noticia de que no hay esperanza. Las expectativas se recrudecen. Las palabras y actitudes de los demás —sobre todo, las de los médicos— cobran especial relevancia. Ayudan o conjuran la curación y el restablecimiento. Cuando una persona es arrastrada al inframundo merced a una enfermedad mortal o un quebranto espiritual, tiene lugar una representación emocional del rapto de Perséfone. Al principio, recogía flores en un prado, pero la tierra se abrió y Hades surgió de las profundidades para secuestrarla.

Sólo cuando Hermes, el mensajero de los dioses, descendió a los infiernos y se le apareció, ella supo que no permanecería allí para siempre. Hermes, cuyo nombre latino era Mercurio, era el dios que, con sus sandalias aladas y su capa de la invisibilidad, atravesaba y frecuentaba los distintos mundos. Lo llamaban el guía de las almas. Cuando Hermes se le apareció a Perséfone, le dio la noticia de que podía regresar al mundo superior, que la recuperación era posible.

Hermes está presente simbólicamente en las historias que atañen a los individuos que han descendido al inframundo debido a su enfermedad; les indica que la recuperación es posible, sobre todo si se han rendido o han sido desahuciados y escuchan y crecen en una historia que puede aplicarse a su situación. Estos relatos adoptan diversos ropajes. Tal vez vengan de la mano de la segunda opinión que solicitamos u otro médico; quizá sea el artículo de un periódico o información recabada en Internet, o el relato de alguien que estaba enfermo y consiguió recuperarse. Estas palabras insuflan esperanza e impelen a la acción, que, a su vez, influye en la respuesta defensiva del organismo. Para que las palabras se conviertan en un relato curativo, hay que creer en el mensaje y en el mensajero.

El trato de tú a tú por parte del médico

Creí escuchando las conversaciones telefónicas que mi madre, que era médico, mantenía con sus pacientes. A menudo se despedía diciendo: «No te preocupes, todo se arreglará». Lo que el médico piensa y le cuenta al paciente constituye un relato que influye en el segundo. Tienen que ver con la actitud comunicativa del médico y forma parte del arte de la curación. Cuando los médicos con actitudes asertivas visitan a un paciente, no se limitan a repasar los gráficos, echar una ojeada a la parte enferma del organismo que les concierne, preguntar superficialmente cómo se encuentra y

desaparecer. Aun cuando se trate de una visita breve, hay una relación de tú a tú: el médico normalmente mira al paciente a la cara, y a menudo ofrece ánimos o esperanzas de curación.

Esto contrasta con el modelo unidireccional que prevalece en la mayoría de los centros de formación médica, donde el paciente es prácticamente anónimo; las visitas oscilan entre la zona de la “vesícula biliar” en la planta de cirugía al “M.I.” de la unidad de cardiología. Con la proliferación de organizaciones para el mantenimiento de la salud y otras asociaciones en las que se exige a los médicos que practiquen la medicina como si fuera una cadena de montaje, las cosas empeoran para los doctores y los pacientes por igual. Esto ocurre al cabo de muchos años de practicar una medicina defensiva, que se traduce en «No ofrezcas garantías a tu paciente», no sea que las considere un contrato verbal y la base para demandas judiciales. En cambio, en énfasis recae cada vez más en advertir a los pacientes los efectos secundarios y las complicaciones.

Cuando mi madre obtuvo el título de medicina en el Colegio Universitario de Columbia para Médicos y Cirujanos, seguramente las medicinas más efectivas que tenía que prescribir eran los sulfatos y las aspirinas. Había comenzado como pediatra, y más tarde se hizo psiquiatra. El trato de tú a tú en atender al paciente, preocuparse y cuidarlo, y sugerir medios para que la fiebre remitiera y desaparecieran las náuseas, vómitos, diarrea y el dolor, a la vez que calmaba la ansiedad ofreciendo perspectivas de mejoría; el cuerpo normalmente disponía de recursos para curarse a sí mismo. Los médicos seguían la admonición hipocrática «Honra el poder curativo de la naturaleza», en vez de asumir que ellos eran los responsables.

En mi práctica psiquiátrica, soy consciente de que el amor por el paciente y el trabajo contribuye a mi capacidad de ayudar, algo que inesperadamente confirmó mi “caso crónico” cuando era internista. Era un hombre al que recibía dos veces por semana durante casi dos años, y al que atendía en una terapia psicoanalítica una vez a la semana. Años después, cuando ya había abierto mi consulta privada, me lo encontré y me dijo: «¿Sabes? Lo que marcaba la diferencia era que cuando me disponía a marcharme me sonreías, al margen de lo que hubiera dicho durante la sesión. Tu sonrisa me decía que iba por el buen camino». A lo largo de la sesión, y puesto que trabajaba con el modelo psicoanalítico, mantenía una actitud neutra y, hasta donde me era posible, no dejaba traslucir emoción alguna. Al concluir la sesión volvía a ser yo misma, y cuando se marchaba mi optimismo y mi preocupación por él se manifestaban en mi sonrisa y en el tono de mi voz.

La neutralidad puede ser mortal. Si, por ejemplo, la enfermedad es un cáncer con metástasis, y el oncólogo “objetivo” informa al paciente de que va a recibir una quimioterapia cuyos efectos secundarios enumera y que “tiene un 40% de efectividad”, sin dar ánimos ni discutir los detalles, el “vuelco” emocional, en el espectro de las expectativas, probablemente se escorará hacia el desaliento antes que hacia la esperanza. El paciente comprende que las estadísticas no son favorables, y supone:

«Esto no me servirá de nada». La misma información, ofrecida por un oncólogo que ha escogido este tipo de quimioterapia porque cree que ese paciente en concreto tienen posibilidades de responder a sus efectos, y que tiene una expectativa positiva o esperanzadora, se reflejará en sus palabras y en su trato e inclina la balanza del lado de la confianza. El paciente sabe que el médico ha elegido ese tratamiento porque cree que puede ser efectivo. Las estadísticas están ahí, pero nos arroja una cierta seguridad: «Puedo estar entre aquellos que reaccionan positivamente».

La enfermedad y el tratamiento a menudo acarrear sufrimiento, incomodidad, humillaciones, temor y dolor físico. Los seres humanos pueden soportar mucho sufrimiento por una causa o una buena razón; por una tarea en la que están comprometidos o algo en lo que creen. No es el sufrimiento en sí mismo lo que resulta tan duro espiritualmente; lo que resulta abrumador es el dolor sin sentido y el sentimiento de impotencia a la hora de afrontarlo. Cuando esto ocurre, frecuentemente se potencia el dolor físico y emocional. Al entrar en el juego del sufrimiento, y si la trayectoria de la acción puede alterar una situación crítica, la actitud adquiere una especial relevancia: «Si creo que esto funciona o que lo que estoy haciendo es beneficioso, puedo soportarlo. Si creo que dará resultado, puede que en efecto así sea».

El restablecimiento comienza con una respuesta emocional positiva

Lo que nosotros pensemos y expresemos como médicos tal vez resulte esencial para nuestros pacientes, que a menudo piensan lo peor de sí mismos y su condición. El restablecimiento comienza con una respuesta emocional positiva, la esperanza o la convicción de que la recuperación es posible, que se transmite al sistema inmunitario del organismo, a partir de lo cual éste responde. Según la doctora Candance Pert (que en 1985 publicó junto a otros un artículo esencial titulado «Neuropeptides and Their Receptors, A Psychosomatic Network», en *Journal of Immunology*), las sutiles energías espirituales activan una red de información endocrina y psicoimmunológica que estimula la curación, y las peptidas, que son los transmisores de la información, se distribuyen a partir de ciertas células por todo el organismo. En una entrevista (1995), la doctora Pert reflexionaba sobre este descubrimiento: «Las emociones no residen en la cabeza. Hay una conciencia a nivel celular. Hay conciencia en cada célula. Cada célula posee receptores. En primer lugar tenemos la energía emocional, y a partir de ahí las peptidas se distribuyen por todo el organismo... La conciencia precede al proceso. No es que una peptida cree una emoción. De algún modo, la emoción crea la peptida».¹⁷

¹⁷ «Candance, Pert: Neuropeptides, AIDS, and the Science of Mind-Body Healing», entrevista realizada por Bonnie Horrigan en *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 1995; 1 (3): 71-75.

El poder curativo de un relato

Un relato tiene poder emocional: otorga sentido, ilusión y esclarecimiento a un tiempo; vincula el cuerpo y la mente.

Puede ser tan sencillo como un proverbio o tan elaborado como una biografía; proviene de una conversación, un recorte de periódico, una película o un mito. Un relato puede insuflar el poder de la imaginación a una situación. Si nos identificamos con el relato, lo interiorizamos y cada célula y molécula de nuestro organismo responde a él. Si una persona atraviesa una crisis o se sume en la incertidumbre, las palabras adecuadas insuflan un aliento vital. Hay una reacción inmediata cuando el alma establece un vínculo entre *un* relato y *mi* relato, el reconocimiento de que recibimos intuitivamente algo que nos es favorable; un vínculo entre la predisposición interna y la configuración exterior. Si un paciente tiene noticia de que otros pacientes con la misma enfermedad o en el mismo estadio de la dolencia se han recuperado, ello contribuye a su mejoría: «Si él pudo hacerlo, ¡entonces también yo puedo!».

Cuando mantenernos con vida o restablecernos depende de la capacidad del organismo para curarse, entra en juego el sistema inmunitario, y este sistema está sometido a la influencia de las emociones, las imágenes y los pensamientos; todos ellos contribuyen a una imaginación creativa que puede moldear lo que ocurre en realidad.

La historia del “señor Wrigth” y la desaparición de sus tumores es un extraordinario ejemplo de la fuerza de convicción y la respuesta curativa que ésta engendró en el organismo de un hombre con cáncer terminal. El caso lo relató el doctor Bruno Klopfer,¹⁸ y aparece citado en la mayoría de los libros que exploran la relación entre cuerpo y mente.

“El señor Wright” era el seudónimo de un hombre que padecía un linfosarcoma terminal. Presentaba «enormes masas tumorales del tamaño de naranjas distribuidas por todo su cuerpo». Tenía dificultades para respirar y necesitaba una mascarilla de oxígeno porque su pecho estaba henchido de fluido. Su cáncer estaba demasiado avanzado para cualquier tratamiento. Sin embargo, como advirtió su médico, se aferraba a la creencia de que si lo trataban con Krebiozen, se curaría. La prensa popular atribuía curas milagrosas al Krebiozen, y él había leído ávidamente todo cuanto pudo acerca de ese fármaco maravilloso.

Casualmente, ese medicamento iba a probarse en la clínica donde estaba ingresado. No obstante, no era el sujeto adecuado para el experimento: para formar parte de las pruebas, un paciente no sólo tenía que haber rebasado la eficacia de los tratamientos estándares, sino que había de tener una expectativa de vida de al menos tres meses.

¹⁸ Bruno Klopfer. «Psychological Variables in Human Cancer». *Journal of Projective Techniques*. 1957; 21: 329-340.

En contra de su propia opinión y de las normas del comité del Krebiozen, su médico escribió que el señor Wrigth había insistido tanto en esta “oportunidad de oro” que había decidido incluirlo en las pruebas. Las inyecciones se inocularían tres veces a la semana. El postrado y angustiado señor Wrigth recibió su primera inyección un viernes. Cuando su médico volvió al hospital al lunes siguiente, esperando que el señor Wrigth hubiera muerto o entrado en la agonía, se encontró con un restablecimiento milagroso. Estaba paseando por la sala, «conversando alegremente con las enfermeras y difundiendo su regocijo a los cuatro vientos». Tras ser examinado, el doctor descubrió, en una célebre observación, que «las masas tumorales se habían derretido como bolas de nieve en un horno, y en pocos días tenían la mitad de su tamaño original».

En diez días, el señor Wrigth fue dado de alta; prácticamente se había desvanecido todo rastro de la enfermedad. Estaba curado e incluso reanudó los vuelos en su avión privado. Sin embargo, tras dos meses de salud perfecta, leyó que todas las pruebas clínicas con Krebiozen arrojaban sombríos resultados. Se desanimó y recayó en su anterior condición.

Al volver a la clínica, su médico tomó una audaz decisión: «Como sabía algo del optimismo innato de mi paciente, ésta vez me adelanté a él. Le dije que esos resultados aludían a variables puramente científicas, a fin de realizar un control experimental perfecto que pudiera responder a todas las perplejidades que formulaba. Además, no le causarían perjuicio alguno, de eso estaba seguro, y no sabía de otra cosa que pudiera ayudarle».

Mintiendo deliberadamente, le dijo al señor Wrigth que no creyera en lo que leía en los periódicos, pues después de todo el fármaco prometía resultados alentadores. Cuando el paciente preguntó, lógicamente, por qué había recaído, le dijo que se había descubierto que la sustancia perdía su efecto si el paciente permanecía de pie, y que un nuevo producto reforzado y mejorado les llegaría al día siguiente. El disimulo llegó hasta el punto de retrasar el envío ficticio para que la «anticipación de la salvación alcanzara su cota más alta».

Con mucha fanfarria, y revistiendo el acto de solemnidad, el médico le administró una inyección que sólo contenía agua destilada. La segunda recuperación del señor Wrigth fue aún, más drástica. Otra vez se derritieron las formaciones tumorales y desapareció el líquido en los pulmones; fue la viva imagen de la salud hasta dos meses más tarde, cuando un informe definitivo de la American Medical Association demostró la ineficacia del Krebiozen. Pocos días después, el señor Wrigth volvió al hospital, y a los dos días estaba muerto.

Al reflexionar acerca de este caso, me he preguntado si su cáncer habría remitido si le hubieran dicho que su organismo tenía la capacidad de curarse a sí mismo. Que era él, y no una medicina mágica, la que había hecho desaparecer su cáncer; que su historia era como la del Dumbo de Walt Disney y sus plumas. Pensando que con las plumas lograría volar, Dumbo batió sus orejas y

despegó. La pluma y un relato hicieron posible que hiciera aquello para lo que mostraba una predisposición innata. Sabiendo que el informe sobre Krebiozen estaba a punto de aparecer y que la última inyección era agua, ¿qué habría pasado si el médico le hubiera dicho al señor Wrigth que, en efecto, su historia era como la de Dumbo?

Se realizaron las pruebas por Krebiozen a petición de una serie de pacientes que decían haberse curado gracias a él. Era una cura contra el cáncer desarrollada por un respetado médico cuya convicción se había visto amparada por sus resultados. Tras recibir el medicamento, algunos pacientes habían experimentado notables remisiones, y la prensa se había encargado de difundir esos hechos. Cuando otros llevaron a cabo las pruebas clínicas, se inoculó la misma sustancia sin la convicción del médico y sin que el paciente anticipara su curación, y resultó ineficaz. La American Medical Association dijo que era tan inútil como agua destilada.

El hecho de que los tumores «se deshicieran como bolas de nieve en un horno» porque un hombre creía que le estaban administrando un medicamento milagroso resulta una historia admirable. No acerca del Krebiozen o de la credulidad, sino acerca de la notable vinculación entre la mente y el organismo que puede darse en el ser humano cuando un paciente está convencido de que una milagrosa panacea lo curará, y el sistema inmunológico actúa en consecuencia. A su manera, el señor Wrigth poseía un talento excepcional que no había sido reconocido.

Los informes de otras remisiones milagrosas o espontáneas acreditan estas notables curaciones como experiencias internas. En 1993, el Institut of Noetic Sciences publicó *Spontaneous Remission: An Annotated Bibliography*,¹⁹ que fue el primer estudiante que dio cuenta del fenómeno de la remisión a lo largo y ancho del espectro de enfermedades. Se documentaron 430 casos en los que el diagnóstico había sido rotundamente establecido y con un seguimiento continuado, y había escaso o nulo tratamiento alopático, o en los que, según los médicos responsables, no existía tratamiento posible para procurar mejoría, lo que normalmente significa que la medicina ya no tiene nada que ofrecer o que no espera resultados de las medidas adoptadas.

Todos estos casos apuntan a la realidad de la capacidad del organismo para responder aun cuando los médicos han tirado la toalla. La historia de cada caso es un relato. Las narraciones que nos cuentan que algo puede *sernos* útil son como alimento espiritual, que a la postre influye en el cuerpo y en la mente. También señalan el camino de lo que hemos de hacer, y que ya han probado otros, a fin de reforzar la respuesta curativa del organismo. Hacer esto implica explorar las posibilidades y reaccionar ante lo que nos es beneficioso. Cuando las convenciones nos dicen que hay que arriesgarse y morir, la creencia de que podemos hacer algo o de que podemos probar alguna otra posibilidad altera el rumbo del viaje.

¹⁹ Brenden O'Reagan y Caryle Hirshberg. *Spontaneous Remission: An Annotated Bibliography*. Sausalito, California: IONS, 1993.

Si él lo hizo, ¿por qué yo no?

Elaine Nussbaum padecía un sarcoma uterino muy profundo, un cáncer que se había extendido a la columna y los pulmones y que no reaccionaba al tratamiento médico convencional; leyó un artículo acerca de un médico, Anthony Sattilaro, que había experimentado una asombrosa remisión de un cáncer de próstata con metástasis tras realizar cambios decisivos en su alimentación y su filosofía vital, y algo se despertó en ella.

El 16 de abril de 1980, tras once meses de prolongadas y excesivas menstruaciones, le practicaron una dilatación rutinaria y un raspado que reveló el tumor. Menos de tres años después, e incluso tras la radioterapia y una cirugía y quimioterapia agresivas, su enfermedad se había agravado con metástasis, estaba confinada en una silla de ruedas, llevaba un corsé y su dolor era insoportable.

En enero de 1983 leyó un artículo de un periódico de Filadelfia que atribuía la recuperación del doctor Sattilaro a la macrobiótica. En su libro *Recovery: From Cancer to Health through Macrobiotics*, Elaine Nussbaum cuenta su historia.

«Pensé en la macrobiótica. “Sólo es comida”, me dije. Mi conocimiento en la materia era escaso, pero, por lo poco que sabía, esa dieta tenía sentido. Me habitaba un pensamiento recurrente. Ese médico se había recuperado de un cáncer. “Si él pudo hacerlo —me dije—, ¿por qué yo no?”».²⁰

Elaine Nussbaum contacto con la Fundación Oriente-Occidente en Brookline, Massachusetts, para obtener información, y empezó con la macrobiótica. Con una dieta específica para su estado, y que se alteraba de acuerdo con su evolución, masajes *shiatsu* y la fe en que se restablecería, Elaine tomó la decisión de interrumpir la quimioterapia y continuar exclusivamente con su tratamiento alternativo.

Negoció la decisión con su oncólogo, que estuvo de acuerdo en continuar recibéndola con regularidad. Se podría seguir con la quimioterapia si la macrobiótica no daba resultado, pero, según la experiencia de Elaine hasta la fecha, la primera había fracasado a la hora de hacer retroceder la enfermedad, y tan sólo servía para estabilizarla o detener su constante evolución. La había dejado agotada, débil, calva y con náuseas permanentes, y había reducido su movilidad física y su claridad mental. Había provocado vómitos, retención de líquidos y una depresión de la médula ósea; había debilitado tanto su sistema inmunitario que había estado a punto de morir por un corte infectado.

Tras doce meses siguiendo el programa macrobiótico, en lugar de levantarse doce veces cada noche para ir al lavabo, tuvo que hacerlo sólo dos. Se redujo la hinchazón de su estómago, y consiguió dormir mejor que en los últimos tres años. A los tres meses de emplear la macrobiótica, durante los cuales de vez en cuando se había ido quitando el corsé, pudo desprenderse de él definitivamente.

²⁰ Elaine Nussbaum. *Recovery: From Cancer to Healing through Macrobiotics*. Tokyo: Japan Publications, 1986, pág. 130; distribuido en Estados Unidos por Kodansha International a través de Harper and Row.

Lo había llevado ocho meses y medio. El 19 de febrero de 1985, dos años después de haber empezado con el régimen, acudió al hospital para una sesión completa de rayos X en sus pulmones y su columna vertebral. No había rastro de cáncer en ninguna parte. Tres años más tarde, escribió su libro contando su historia. Ahora, a los trece años de haber empezado la macrobiótica, ella misma tiene una consulta sobre este tema.

Normalmente, la medicina convencional ignora y descarta como “anecdóticos” los relatos de remisiones y curaciones extraordinarias gracias a medios no convencionales. Esto parece ser especialmente cierto para los tratamientos que estimulan la capacidad del organismo para la autocuración, en lugar de las atenciones impartidas por el médico. Lo que la medicina tampoco tiene en cuenta es el carácter complejo y subjetivo de enfermar y recuperarse, que incluye el papel que puede desempeñar la fe, la necesidad de razones para ponernos bien, la importancia del apoyo emocional y la influencia de la propia actitud positiva de los médicos a la hora de ayudar al paciente (o a la inversa, las expectativas negativas que pueden condenarlo).

Normalmente, la mente se descarta de la ecuación, así como cualquier contribución a la salud que provenga de fuentes no occidentales o que no tengan que ver con la medicina; hay una notable arrogancia e ignorancia respecto a esas posibilidades. Los pacientes acuden cada vez más a terapias alternativas que pagan de su bolsillo, a menudo mientras continúan acudiendo a la consulta de su médico, al que se guardan de decirle nada. Frecuentemente estos pacientes se sienten obligados a elegir entre varias opciones sin disponer de la suficiente información, acaso temiendo, puede que acertadamente, que la terapia alternativa que rehúsan es la que podría resultarles más útil.

La compañía espiritual en el viaje del cáncer

En 1991, mi amiga Patricia se hizo una biopsia. Hacía diez años le habían practicado una mastectomía y le habían administrado quimioterapia para cáncer de mama con complicación nodular, y, conforme los años pasaban, parecía cosa del pasado. Aunque ambas habíamos coincidido en Cal unos años antes, nuestros caminos no se habían cruzado realmente hasta que nos invitaron a los dos a un grupo de mujeres. Al principio, la mayoría de nosotras conocía poco de las demás, pero todas, compartíamos un enfoque espiritual o transpersonal; a partir de aquí creció nuestra amistad. En una peregrinación a Irlanda el año anterior, Patricia había sentido la presencia de la diosa en una meditación alrededor de un círculo de piedra, tema del que he escrito en mi libro *Viaje a Avalon*. Como peregrinas en el mismo camino, me convertí en su compañera espiritual en el camino del cáncer subsiguiente.

Había un tumor visible situado algunos centímetros por encima del pecho reconstruido en el que se alojó el cáncer originario. Tenía unos diez centímetros de largo; era del tamaño de la palma de

mi mano. Era irregular y firme al tacto, y estaba sólidamente encajado. Los resultados de la biopsia aportaron malas noticias. Revelaron la reaparición del mismo cáncer, que no se limitaba a ese tumor. No tenía sentido extirparlo, porque las células cancerígenas se habían extendido por toda la zona. Como no se podía operar y no había otra solución quirúrgica, su oncólogo le recomendó el Tamoxifen, una sustancia de quimioterapia efectiva con las células cancerígenas sensibles a los estrógenos, y una serie de tratamientos con radioterapia. El diagnóstico no cogió por sorpresa a Patricia, pero a pesar de todo supuso una tremenda conmoción; comprobé cómo su estado anímico oscilaba entre la apatía y la irritación, y cómo adoptaba un enfoque práctico respecto a la realidad de la situación e indagaba opciones de tratamiento alopático y alternativo.

La medicina alopática emplea la cirugía, la química y la radiación para combatir agresivamente aquello que ataca al organismo, mientras que la medicina alternativa tiende a estimular la autocuración, por medio de la alimentación, la recuperación del equilibrio, la expulsión de las toxinas y la implicación de la mente y el espíritu en el proceso.

Patricia decidió que tomaría el Tamoxifen y buscaría alternativas que fortalecieran la capacidad de recuperación de su organismo. Rehusó ser irradiada. Se informó sobre los métodos curativos dietéticos, leyó mucho (incluyendo el libro de Elaine Nussbaum), y se decantó por la macrobiótica, que exigía una gran inversión en tiempo, energía y recursos; conoció a Nussbaum, que vivía y se encontraba rebosante de salud.

Unos años antes de que Patricia sufriera esa recaída, conocí a Carl Simonton. Un oncólogo especialista en radioterapia, y quedé muy impresionada por los resultados de su empleo de la visualización del sistema inmunitario en el tratamiento del cáncer (lo describiré en un capítulo posterior). Sostenía que las células cancerígenas —células malignas, defectuosas— aparecen cotidianamente en el proceso de nacimiento de millones de células nuevas que sustituirán las viejas, lo que nuestro organismo hace de forma automática. Sin embargo, estas células nocivas normalmente no se multiplican y se convierten en cánceres porque el organismo las reconoce como anormales y las destruye. El sistema inmunitario posee linfocitos en la sangre y en el sistema linfático que acuden a defender al organismo de infecciones de todo tipo, y también del cáncer. El efecto de la depresión en el sistema inmunitario me resultaba familiar gracias a la investigación en medicina psicosomática llevada a cabo por la Universidad de Rochester, que mostraba una relación entre “darse por vencido y creerlo” y el desarrollo del cáncer. La investigación confirmó que el estado anímico y la salud física están relacionados; ¿quién no se ha sentido presa fácil de la enfermedad tras encontrarse deprimido o cansado?

El enfoque macrobiótico elegido por Patricia tenía una base filosófica y nutricional que se fundamentaba en mejorar los recursos autocurativos del organismo, lo que me parecía un medio de reforzar el sistema inmunitario. Junto a mi creencia en la conexión entre mente y materia y la posibilidad de acceder a fuentes curativas espirituales, colaboré en su proceso haciendo ejercicios prácticos y visualizaciones con ella; ella también las hacía cuando estaba sola. Mi grupo de oración rezó por ella, que se mostraba receptiva a cuanto pudiera serle de ayuda; al menos, no le haría daño.

Siete meses más tarde, la mayor parte de la masa tumoral de Patricia se había disuelto; sólo quedaba un borde endurecido que parecía un tejido cicatrizado. En los meses siguientes, esto también desapareció. Cuando dejó de apreciar indicios de cáncer, acudió a su oncólogo para que le realizaran una Fotomamografía Computarizada y una resonancia magnética, que no dieron resultados negativos. No había rastro de cáncer. Quizá fue resultado de la dieta macrobiótica. O quizá todo lo que hicimos juntas, y el Tamoxifen, fue lo que provocó ese extraordinario desenlace.

Sea lo que fuere que procurara esta remisión, empezó con la convicción de Patricia de que era posible, lo cual es un punto de partida espiritual. Para ella, esa convicción derivaba de los relatos y experiencias ajenos y de su juicio intelectual respecto a los principios transpersonales y la filosofía que subyace en la macrobiótica. Su razón alentaba incondicionalmente lo que había elegido hacer, y su voluntad la mantuvo firme. Desde una perspectiva médica, la remisión fue extraordinaria, mucho más de lo que cabría esperar con el solo uso del Tamoxifen.

Ampliar las creencias para curar el organismo

Para poder ayudar a Patricia y creer que lo que estaba haciendo funcionaría, recurrí a una serie de historias. Una de ellas me parecía análoga a lo que Patricia estaba haciendo. Recuerdo cuando Roger Bannister corrió una milla en cuatro minutos, una hazaña que se consideraba físicamente imposible; una velocidad superior a la humana, hasta que él lo hizo. Antes de Bannister, nadie creía que fuera posible, pero una vez lo consiguió se alteró esa creencia, y a partir de ese momento los cuatro minutos se convirtieron en la norma de la competición mundial. Me da la impresión de que estos mismos principios se aplican a la curación. El hecho de saber que otros lo consiguieron antes, la convicción de que es posible y realizar el equivalente al entrenamiento puede materializar la curación.

Otro relato que fortaleció mi confianza fue el mío propio. Estaba a punto de caminar descalza sobre brasas ardientes que desprendían tanto calor que tuve que apartarme de ellas cuando miraba a otros hacerlo. Sin embargo, al llegar mi turno, no tuve sensación de calor al caminar sobre el mismo lecho de brasas. Éstas ton sólo crujían bajo mis pies, y tenía la impresión de caminar sobre la espuma de poliestireno que se usa para embalar. Cómo ocurrió esto, fue un misterio para mí.

El hecho que mi piel no sufriera quemaduras cae dentro del milagro médico. No obstante, mi mente sufrió un cambio permanente. Si yo pude hacer algo así, entonces nuestros cuerpos son capaces de mucho más de lo que supone la medicina convencional.

Los informes de casos de personalidad múltiple me abrieron aún más la mente respecto a cómo el organismo es capaz de responder y cambiar. A pesar de compartir el mismo cuerpo, las varias personalidades pueden ser diferentes psicológicamente. Una puede ser alérgica y la otra no. Varía la graduación de los cristales de las gafas, así como la presión sanguínea y la lectura del electroencefalograma. Cuando me enteré de esto, me detuve a reconsiderar mi determinación de no tener gato, porque en su presencia enseguida me lagrimeaban y se me irritan los ojos, y si no tomo un antihistamínico, la reacción puede agudizarse hasta la obstrucción de los conductos y el asma. Médicamente, tengo una predisposición heredada al asma, la fiebre del heno y la dermatitis atípica. Pero nuestro perro murió y ahora que estoy separada del padre de mis dos hijos, no hay sitio en casa para uno. Ellos querían un gato y yo me sentía culpable porque mi alergia lo hacía imposible. Cuando descubrí que uno de los componentes de una personalidad múltiple podía ser alérgico a algo que las otras partes toleraban, reflexioné y *me convencí* de que tal vez podría desprenderme de esta alergia.

Estaba muy motivada y había decidido que, tras concluir unos asuntos en el sur de California, cerca de donde vive mi madre, le pediría que me hipnotizara para liberarme de esa alergia a los gatos. Entretanto, pasé un tiempo en Malibú, donde yo había estado antes. Como sabían de mi alergia, mis anfitriones procuraban que su gato no rondara cerca de mí. El día que había elegido para liberarme de la alergia, me desperté con el animal sentado en mi pecho, observándome fijamente. Al principio me asusté y permanecí inmóvil, pero entonces advertí que aquél era *el día*, y hete aquí que estaba respirando el mismo aire que el gato. Consideré que se había dado una sincronidad. Así que respiramos juntos, mirándonos. Casi rozándonos la nariz, y comprobé que mis ojos no estaban irritados, que no resollaba, que entre aquel gato y yo se había establecido un vínculo diferente. Después de lo que pareció un tiempo muy largo, abandonó su posición. Como si su trabajo hubiera concluido, y a partir de entonces me ignoró, el trato usual que dispensaba a los extraños. No reaccioné alérgicamente. Visité a mi madre esa tarde, y mientras me sumía en un ligero trance, me pidió que me imaginara de nuevo frente al gato. A partir de ese día, mi alegría pareció haberse esfumado. La prueba definitiva tuvo lugar cuando mi hija trajo a casa un precioso gatito que pronto se convirtió en un miembro de la familia.

La marca de cuatro minutos de Bannister, mi experiencia caminando sobre las brasas y la superación de mi alergia eran relatos que me contaba a mí misma. Recurrí a ellos para reforzar mi convicción de que cuanto Patricia hacía, y cuanto llevábamos a cabo juntas, daría resultado. Me

recordaron el asombroso efecto que la mente puede ejercer sobre el cuerpo, lo que puede acontecer cuando en la primera se instala una creencia y la materia actúa de acuerdo con ella.

Hermes, el mensajero

La información es una poderosa medicina cuando la reciben las células, donde el espíritu y el organismo se hermanan. Esta medicina llega en forma de un relato en el que podemos creer. Metafóricamente, quien porta esos relatos es Hermes, el dios mensajero que acudió a Perséfone para decirle que podía abandonar el inframundo y la trajo de regreso. Intuyo que Hermes y las neuropeptidas son expresiones de ese vínculo comunicativo —el mensajero— entre cuerpo y alma. Traen el mensaje de que la curación es posible, o que es posible ir más allá de lo convencionalmente establecido respecto a los límites físicos como la milla recorrida en cuatro minutos, o que hacen posible desafiar las leyes físicas que nos dicen que la piel desnuda se quemará si se acerca a brasas ardientes. Así como Hermes llevó el mensaje a Perséfone y facilitó su regreso, si instintivamente creemos en una historia curativa, ésta puede tener lugar.

Cuando no haya curas definitivas para una enfermedad en concreto o una fase de la misma. Sobre todo cuando se trata del sida, los relatos curativos acaso adopten la forma de procedimientos alopáticos experimentales, exámenes médicos o métodos alternativos. Como ejemplo tenemos el caso del paciente de sida y activista Jeff Getty, que entró en la historia de la medicina en diciembre de 1995 al serle transplantada células de la médula ósea de un mandril. Jeff encontró sus relatos curativos en la medicina de vanguardia.

En una entrevista en el *San Francisco Chronicle*,²¹ le preguntaron a Getty qué otros tratamientos había seguido. Respondió: «Verás, he tenido esta enfermedad la mayor parte de mi vida adulta. Empecé de una manera muy agresiva...». Su mito personal le apremiaba a verse a sí mismo como «un soldado en el campo de batalla del sida, alguien presto a morir por la causa, si fuera necesario; alguien dispuesto a probar todas las opciones». Contó lo siguiente: «Estaba en una trinchera viendo cómo los obuses caían en las trincheras de mis amigos y éstos morían uno a uno. Quería una oportunidad para salir de allí y atacar». Podía haber elegido verse a sí mismo como un campo de batalla en el que se desarrollaba la guerra contra el sida, pero en su lugar eligió un papel activo.

Getty y otras muchas personas siguen de cerca el progreso de la investigación y a los investigadores por medio del ordenador y una serie de contactos. Si se presenta una nueva posibilidad, la examinan detenidamente. Cuando le hicieron la entrevista en el *San Francisco Chronicle*,

²¹ Charles Petit. «A Soldier in the War on AIDS». *San Francisco Chronicle*. Sunday Section Interview 1996: 1-3.

el trasplante de tejido óseo medular había sido un éxito, pero aún era pronto para ver los resultados. El periodista le preguntó: «Si esto no funciona, ¿hay algo más que puedas hacer aparte de esperar?».

Él respondió: «Siempre me ronda algo nuevo. Algo que siempre digo a las personas con el VIH es que, cuando se planteen iniciar algún tratamiento, tengan siempre un plan alternativo. Por eso estoy al tanto de los últimos descubrimientos. Por ejemplo, hay algo llamado falso trasplante, y lo estamos estudiando muy de cerca. Las personas afectadas por el sida, aun en su fase más tardía, deberían recordar que puedes sobrevivir mientras continúes luchando, haciendo planes y tomando decisiones. A algunos de mis amigos, y a mí mismo, cuando estábamos más bajos de defensas, nos atacaron enfermedades que supuestamente habrían tenido que matarnos. Pues bien, yo aún estoy aquí».

El “plan alternativo” de Getty es lo que yo llamaría otra historia de Hermes; otra posibilidad de curación en cuya eficacia creía. Seguir otro tratamiento y que éste fracase no significará el fin de la esperanza para él, ni lo considerará una pérdida de tiempo. Mantenerse vivo para seguir luchando y formar parte de la guerra contra el sida constituyen fuentes de sentido para Getty. Los esfuerzos de sus tratamientos no son sólo para él mismo: se encuentran al servicio de los demás porque proporcionan información en esta guerra sin fin. El relato que se cuenta a sí mismo, y en el que cree, aporta un significado de lucha. También puede prolongar su vida.

Las personas que se implican en su enfermedad y su proceso curativo desempeñan muchos papeles: son estudiantes de la dolencia y sus tratamientos; se implican activamente y dejan de ser pacientes pasivos. Cuestionan la autoridad y requieren médicos que no teman la realidad de que sus pacientes posean más información de la que ellos tienen. Como muchos dicen, están matriculados en la Universidad del Sida o en la Facultad del Cáncer. Es una educación exigente, con reiterados exámenes y constantes pruebas definitivas. Y como descubren los pacientes —sobre todo si combinan tratamientos alopáticos y alternativos, y tienen en cuenta el papel de la mente—, requieren una dedicación exclusiva.

Cuatro años después de su segunda aparición, y unos quince después de su primer diagnóstico, el cáncer de mi amiga Patricia volvió por tercera vez. La elección de qué hacer *ahora* devino esencial. Tanto si se trata de Jeff, de Patricia o de uno mismo, Hermes es la historia que nos conviene, la historia que nos habla de la posibilidad de regresar del inframundo al que nos ha confinado la enfermedad. Estos relatos provocan un fuerte impacto emocional en el alma, y el nivel celular los interioriza y asume. Creo que un individuo puede sentirse atraído por un relato curativo específico —una opción alopática o alternativa, o una combinación— que tal vez resulte instintivamente afín a esa persona, pero no a otra. Y, tal como he comprobado con mi amiga, el relato —lo que le urge hacer en esta ocasión— quizá no sea el que funcionó la vez anterior.

Hermes, el mensajero divino, podía volar en cualquier dirección: desde el mundo superior a los infiernos, y de allí al mundo superior. Del mismo modo, la comunicación entre la mente y las células es bidireccional; si un relato produce un cierto efecto en el nivel celular, éste también influirá en la elección instintiva de un determinado relato o a la hora de escoger un tratamiento, sobre todo si, en aras de la curación, se requiere tomar alguna decisión respecto a la alimentación.

En la facultad de medicina nos enseñaron que si se ofrecía a una serie de bebés destetados un amplio surtido de alimentos sólidos, los niños escogían instintivamente lo que su organismo necesitaba. Por ejemplo, tal vez comían remolacha durante cinco días, y luego pasaban a otra cosa. Al margen de lo extraña que pudiera parecer su elección, tenía sentido al analizarla desde el punto de vista nutricional. Algunos antojos de las mujeres embarazadas, que despiertan una burla indulgente, también tienen que ver con carencias o necesidades nutricionales, y muchas de las medicinas naturales más eficaces probablemente se escogieron instintivamente o, como en el caso de un remedio indígena para los desarreglos estomacales, a partir de la observación de lo que los osos y otros animales ingerían cuando estaban enfermos.

Los seres humanos tienen instintos animales y *relatos*. Hermes transportaba los mensajes desde el Olimpo, el reino mental del cielo y morada de los dioses, hasta el inframundo donde residían las almas. Sus palabras eran una guía para los viajeros. De este modo, él era el vínculo entre los reinos que representaban la mente, el alma y el cuerpo. Su báculo de mensajero era el caduceo, que a veces se confunde con el Esculapio, el símbolo de la medicina, en el que hay labrada una serpiente. El báculo de Hermes presenta dos serpientes entrelazadas, una imagen que me recuerda a la doble hélice espiral del ADN, que cifra toda la información genética en el nivel celular.

Cuando los relatos nos ayudan a curarnos, tienen una naturaleza arquetípica: derivan de la experiencia humana e influyen en nosotros porque compartimos un inconsciente colectivo, tal como lo describió C.G. Jung. El concepto de un campo mórfico humano —el equivalente al inconsciente colectivo— fue pergeñado por el biólogo y teórico Rupert Sheldrake, que sostenía que el ADN nos conectaba con el conocimiento que subyace en lo más profundo de nuestra mente y en el nivel celular. Nuestros actos y emociones, y las historias que creemos, activan los contenidos del campo mórfico o inconsciente colectivo. Hay una semejanza alegórica entre Hermes y nuestro ADN.

Un relato curativo nos llega como Hermes con su caduceo. El mensaje de que la recuperación es posible se aloja en lo más recóndito; es atendido por el nivel celular de nuestro ser, y el organismo responde en consecuencia.

Mientras escribía este capítulo, pensaba en el final de mi autobiografía, *Viaje a Avalón*. Usé una cita de un libro infantil titulado *Crow and Weasel*, de Barry López: «Si los relatos vienen a ti, cuídalos. Y aprende a propagarlos donde sean necesarios. A veces la supervivencia de una persona se cifra más en

un relato que en el propio alimento».²² En aquel momento lo entendía en sentido figurado. Ahora me doy cuenta de que esto puede ser literalmente cierto en el caso de una persona con una enfermedad mortal. Para seguir vivos, a veces necesitamos un relato que nos aporte sentido o esperanza y que aliente nuestra voluntad.

²² Barry López. *Crow and Weasel*. San Francisco: Nortj Point Press, 1990, pág. 48

VIII. CONEXIONES ESPIRITUALES

Si la adversidad revista la forma de una enfermedad mortal, y el riesgo es la muerte y/o la pérdida de sentido, una relación de tú a tú supone una tabla de salvación y una conexión espiritual. Esto ocurre así sobre todo cuando el reto es a largo plazo: pelear, mes tras mes, para seguir vivos o recuperar la salud. Para resistir, cualquiera que padezca una enfermedad duradera necesita el apoyo espiritual de los demás. Las dificultades y humillaciones diarias relacionadas con el desgaste y la virulencia de los dolores físico, la mezquina y poco elegante atención a la alimentación y las deposiciones, el cansancio y desánimo que implica una salud quebrantada, las limitaciones y la reducción de los intereses que nos recuerdan que no somos lo que éramos, todo ello hace mella en el espíritu.

Seguir resistiendo es heroico, y rara vez se reconoce como tal. Esto se aplica al enfermo y también a quien lo acompaña en la orjalía.

Se vuelve especialmente difícil cuando reaparecen los síntomas de un período de mejoría o remisión, logrado a duras penas, que ha insinuado esperanzas de restablecimiento. Ocurre con cualquier enfermedad moral que a principio tiene unos efectos devastadores. Aun cuando esperemos intelectualmente la reaparición de los síntomas, pocas veces estamos emocionalmente preparados para afrontarlo. Cuando se da un serio recrudecimiento de un proceso inflamatorio en una enfermedad del sistema inmunitario, o aparecen indicios de una nueva formación tumoral, u otro ataque al corazón, un nuevo derrame cerebral u otro intento de suicidio que casi ha logrado su objetivo, normalmente la reaparición desemboca en otra crisis.

En las primeras crisis médicas, cada experiencia resulta novedosa. Pero las enfermedades posteriores se vuelven cada vez más conocidas y desalentadoras. La primera vez, el paciente es como Inanna al realizar su descenso a través de puertas desconocidas, preguntándose «¿Qué es esto?» ante cada nueva vileza o contratiempo. El diagnóstico, la hospitalización y el tratamiento son emocionalmente traumáticos, a menudo también desde el punto de vista físico, pero esto se considera parte necesaria del proceso. Una vez que superamos con éxito la prueba, la mayor parte de los recuerdos dolorosos quedan atrás. Pero cuando regresan los síntomas o aparecen nuevos indicios de la enfermedad, también vuelven las emociones del pasado, a menudo con el impacto de un recuerdo reprimido. Cada célula de nuestro organismo quiere retraerse del alcance de la aguja o el bisturí; hay

una resistencia a volver a la situación que sabemos nos asustará y nos sumergirá en el dolor y las náuseas, que nos aturdirá y desorientará, aparte de hacernos sentir triviales e impotentes. Afrontar una nueva embestida provoca desánimo, y hace falta valor y entereza para concertar las citas, realizar las pruebas y recibir el tratamiento. La reacción de los demás complica aún más todo el asunto.

A menudo se da también un sentimiento de vergüenza. La gente sana tal vez se extraña de esto, pero casi todos los adultos con enfermedades crónicas que conozco saben que es así. Una enfermedad crónica o recurrente no sólo resulta difícil de soportar físicamente, sino que se hace doblemente difícil en el terreno psicológico debido a la sensación de ser un fracaso. En la era de la publicidad, cuando una imagen que impera consiste en ser guapos, jóvenes, prósperos y rebosantes de salud, cualquier cosa que suponga un menoscabo a esos rasgos nos avergüenza. En su fuero interno, la gente se acobarda ante un nuevo asalto de la enfermedad y el hecho de tener que volver a implicar a los demás. Lo que resulta desalentador es esa reacción interna, unida a encontrarnos en peligro una vez más.

La relación de complicidad como sustento

En la lucha por la salud, el alma y el espíritu marcan la diferencia. Que los demás no nos abandonen es tan importante como que no nos abandonemos a nosotros mismos. Las relaciones de complicidad son decisivas, sobre todo cuando vacilamos y el cariño y la empatía de los demás evitan que nos desplomemos. En este sentido, hay semejanzas entre enfrentarse a una enfermedad mortal y una depresión suicida. En la práctica psiquiátrica, la posibilidad del suicidio aflora con frecuencia, y la relación con el terapeuta es a menudo la tabla de salvación que evita que los pacientes se quiten la vida. Cuando alguien se encuentra peligrosamente entre la vida y la muerte por razones psiquiátricas, las implicaciones espirituales están más claras, y sin embargo son idénticas. Si la batalla se recrudece, la depresión y la pérdida de sentido privan al cuerpo y al alma del deseo de vivir.

Desde muy pronto, recibí en mi consulta a una serie de pacientes potencialmente suicidas. Eran jóvenes que habían sido hospitalizados en el centro de formación médica donde había hecho mis prácticas y eran considerados difíciles debido a su tendencia a seguir sus impulsos autodestructivos y pensamientos irracionales, y por sus problemas a la hora de entablar relaciones. Les habían dejado de administrar elevadas dosis de medicación, a menudo su familia los había desahuciado, vivían en centros de reinserción y ya habían intentado suicidarse en varias ocasiones. Sus vidas eran difíciles, y su futuro, incierto. Todos ellos se despreciaban a sí mismos, y sí tenían alucinaciones auditivas, éstas eran hostiles y negativas. A veces, deseaban estar muertos, y todos albergaban pensamientos suicidas. Recibía llamadas de auxilio desde teléfonos públicos cuando se encontraban de camino o en las inmediaciones del puente Golden Gate, así como otras muchas, menos dramáticas pero igualmente

desesperadas. Sumidos en un irresistible deseo de morir y con la posibilidad de materializarlo, el paciente podía recurrir a mí para evitar caminar por el borde del abismo. Su relación conmigo era su tabla de salvación.

En los primeros años de mi consulta privada, estas personas en apuros eran mis pacientes y mis maestros. Me impliqué en conversaciones de tú a tú respecto a temas como la vida y la muerte. Abandoné la postura psiquiátrica de la neutralidad, de ser una pantalla vacía o que reflejara todo lo que el paciente dijera. En estas conversaciones advertí intuitivamente que, en un nivel espiritual — más allá de lo que el yo conoce o es capaz de definir—, ellos reconocían la verdad de cuanto hablábamos; si la vida de otra persona está en peligro, sólo cabe la rectitud y la esperanza sincera.

Si alguien es una tabla de salvación para otro durante una crisis, es porque ama y respeta al otro y la pugna en que está inmerso. En un momento en el que la luz del otro ser empalidece, el mensaje de «Me importas» y «Este esfuerzo tiene sentido», cifrado en un vínculo entre dos almas —al margen de su se explicita o no— es la tabla de salvación. Cuando el suicidio es lo que amenaza la vida y el sufrimiento es psicológico, es esfuerzo por seguir viviendo es diferente, y sin embargo, de un modo existencial, se asemeja al padecimiento espiritual que deriva de una enfermedad física crónica o recurrente. El vínculo espiritual con otro, ya sea con un amigo íntimo, un terapeuta o un compañero, puede marcar la diferencia entre rendirse y seguir luchando.

Lo que sabemos en nuestro fuero interno

Lo que creemos o sentimos en lo más hondo de nuestro ser concierne al alma. Podemos expresar esas creencias, y al hacerlo quizá nos escuchan y nos responden, puesto que ese nivel de creencia es arquetípico. Por ejemplo, no puedo convencerte de que somos seres espirituales que siguen una senda humana, pero el sólo hecho de decirlo puede activar un conocimiento interno en lo más profundo de tu ser. Tal vez las palabras que nos llevan a la esencia de las cosas sean reelaboraciones filosóficas de la sabiduría popular o refranes caseros que calan hondo y se convierten en lemas vitales desde la infancia.

«Cada uno tiene su cruz» y «No se nos da una carga que no podamos llevar» fueron algunas de las frases que escuché siendo niña y que nunca me abandonaron y me aportaron cierta perspectiva respecto al sufrimiento y la injusticia que encontraría en la vida. Aun con una escasa experiencia, advertí que había verdad en aquellas sentencias. Al mismo tiempo mi mente se cuestionaba si eran ciertas, y empecé a comprobar su veracidad. En el instituto o en la universidad, tan sólo tenía que conocer bien a alguien para ver más allá de la apariencia autosuficiente o desenfadada que mostraba al mundo. Aun décadas después del concepto de familia disfuncional, con cierta frecuencia conocer bien a alguien implicaba asomarse al dolor en su familia. Cada persona a la que llegaba a conocer bien

parecía tener una “cruz que soportar”. Creer que no se nos da un peso que no podamos arrastrar requiere una fe más sólida, o la certeza de que eso es así para ciertas almas individuales que aceptan los retos de la vida como suyos propios.

Recordé todo esto al oír hablar de la vida y la muerte de una mujer que había fallecido a los treinta años de una fibrosis quística. Su amiga Martha, que me contó esa historia, la describió como un espíritu apasionado, alguien «que no dejaría que los nubarrones ensombrecieran su alma preclara». Rechazó un trasplante de pulmón, asegurando que deseaba conservar los órganos con los que había venido al mundo. Aceptó sus pulmones como eran, así como había aceptado su vida con la fibrosis quística como un destino; pero la aceptación no equivalía a la resignación. Para su amiga, era un ejemplo de alguien que «realmente seguía su karma», lo que es otra manera de ver la vida desde una perspectiva espiritual. Continuamente iba más allá de sus fuerzas, no sólo sobrepasando su esperanza de vida sino haciendo cosas extraordinarias para alguien con su enfermedad. Había aceptado vivir con plenitud su abreviada existencia, y lo había hecho intensamente.

Cuando escuché hablar de ella, me vinieron a la mente algunos versos de los *Cuatro cuartetos*, de T.S. Elliot. Algunos ejemplares de este libro me han acompañado a lo largo de las décadas; creo que es una teología del Sí mismo, cuyas palabras enigmáticas finalmente adquieren sentido; cuando así ocurre, advertimos que su enunciado es perfecto, lo que equivale a decir que los versos son extractos de sabiduría e imágenes que se funden en las asumimos mental y espiritualmente. En este caso, en los versos reverberó la realidad de una existencia mermada pero hermosa y plenamente vivida, recortada contra el telón de fondo de la eternidad: «El momento de la rosa y el momento del tejo / son de igual duración».²³

Martin Buber, el filósofo y teólogo, concibió el “tú a tú” como la expresión de una característica de la relación, una intimidad en el nivel espiritual, que es aprehendida inmediatamente por quienquiera que haya experimentado una relación semejante con otra persona, o con la presencia divina en una unión mística. Desde la perspectiva psicológica de C.G. Jung, una relación de tú a tú es la que se construye o se percibe en Sí mismo: tenemos una percepción subjetiva respecto al sentido de esa experiencia; acudimos a recursos o fuentes espirituales. La relación de complicidad remite al amor, la fraternidad y la confianza entre dos almas, o entre un alma y la divinidad.

La enfermedad mortal como un viaje espiritual

Desde el punto de vista del alma, la enfermedad mortal es un viaje espiritual —una aventura, ordealía o iniciación— que acomete el paciente y que otros pueden compartir. La posibilidad de perder la vida y su sentido son riesgos para el paciente y sus compañeros; la posibilidad de encontrar la

²³ Elliot. *Cuatro cuartetos*. Barcelona: Altaya, 1996

propia alma y vivir o morir una profunda relación con los demás es una oportunidad para todos. Para quien se encuentra emocionalmente próximo a quien padece una enfermedad mortal, hay modos de reaccionar que pueden tener consecuencias espirituales en el otro. Su en esa etapa de la vida del paciente hay un precario equilibrio entre la vida y la muerte, un compañero íntimo puede marcar la diferencia entre sobrevivir y perecer.

Una enfermedad mortal que sobreviene a un ser querido nos arrastra al inframundo como compañeros de viaje, y considerando que nos llevará a nuestras profundidades emocionales y al sentido último de la vida, también tendrá consecuencias para nosotros.

Una dolencia que concierne a un ser querido nos pone en la picota, nos enfrenta a la esencia de lo que somos y para qué estamos aquí, en un nivel espiritual. La enfermedad no sólo supone una prueba para el paciente; también para los demás. Aunque la vida amenazada por el organismo enfermo no nos pertenezcan, nos afectan profundamente; puede llegar a ser una experiencia del alma. Si somos seres espirituales en una senda humana y en ella nos encontramos con una enfermedad mortal, se nos plantean idénticas preguntas tanto si somos pacientes como potenciales compañeros; en esa vida y en esa situación, ¿qué hemos hecho?, ¿qué hemos aprendido?

Cuando alguien afronta un grave problema o lo golpea un desastre personal, todos lo que se encuentren en su vecindad emocional se ven afectados y reaccionan a las noticias. Es la hora de la verdad, un momento revelador que lo dice todo. Hay decisiones conscientes o respuestas automáticas respecto a ayudar o alejarnos de esa persona. Tal vez nos anuncien una enfermedad mortal, pero también puede tratarse de otro problema grave que sacude a la gente: una enfermedad mental, una violación o robo, un intento de suicidio, problemas financieros o legales, la pérdida de una relación merced al divorcio o la muerte, todo lo que entraña dificultad, forma parte de la vida y no queremos que nos ocurra a nosotros. Si alguien que me es próximo emocionalmente atraviesa duros momentos, está enfermo o moribundo, ¿acaso mi amigo, mi mujer o familiar han de afrontarlo en soledad? ¿O habrá alguien más allí, alguien que esté *realmente allí*? ¿Seré yo? ¿Puedo ser yo?

La hora de la verdad

El diagnóstico de una enfermedad mortal supone la hora de la verdad para la mayoría de las personas. Al margen del grado de implicación antes del diagnóstico, lo que importa es el compromiso que adoptaremos *ahora*; éste nos urgirá reiteradamente. La lección de Viktor Frankl —que, a pesar de las circunstancias, siempre nos queda un margen de maniobra— se aplica de muchos modos a quien escolta al enfermo en esta parte del viaje, o a quien se aleja de él. El distanciamiento emocional es una reacción común, y el abandono real también es frecuente.

El temor a la pérdida y al abandono son lo que impiden que seamos siempre nosotros mismos ante los demás. ¿Qué ocurre entonces cuando sabemos que alguien que nos importa tal vez muera? ¿O cuando una enfermedad ha avanzado hasta el punto de que sabemos que alguien a quien amamos está muriendo ya? ¿Nos alejamos? ¿Permanecemos junto a él? ¿Emprendemos una relación más profunda e íntima, o lo abandonamos física y emocionalmente antes de que sea él quien nos abandone?

Como seres espirituales en una senda humana, las relaciones nos ofrecen mejores oportunidades para aprender y crecer, y el mayor riesgo de ser heridos psicológicamente para a continuación actuar a la defensiva o vengarnos haciendo daño a otros y a nosotros mismos en el nivel espiritual. Nuestra respuesta es decisiva. No podemos tratar mezquinamente a los demás sin que esa mezquindad nos salpique; no podemos reaccionar generosamente sin que nuestro corazón se ensalce y anime nuestro espíritu.

Es un riesgo ser uno mismo y despojarse de la apariencia, la coraza y las murallas; y si no asumimos ese riesgo salimos perdiendo, pues entonces negamos la posibilidad de una mayor cercanía. Si vivimos emocionalmente protegidos, pensando que así estamos a salvo, la única certeza posible es que nuestra decisión nos mantendrá aislados en un encierro hecho a nuestra propia medida. Sobre todo cuando una enfermedad amenaza la vida de un ser querido, y tenemos la oportunidad de un intercambio fructífero o desolador, ¿aprovecharemos la ocasión o la dejaremos pasar, aun cuando ésta sea la última posibilidad de un vínculo íntimo con esa persona en concreto? En las relaciones, tanto atrevernos a cruzar las puertas como quedarnos a resguardo entraña un riesgo; decir algo o callar acaso resulte igualmente esencial para todos.

Cuando queremos decir algo que sentimos de corazón, y que concierne a la otra persona o a nosotros mismos, y las palabras se nos quieren escapar, ¿las dejaremos salir o las guardaremos para otra ocasión? ¿Es quisquillosa la otra persona? ¿Somos susceptibles o estamos a la defensiva? ¿Nuestras palabras ayudarán o empeorarán la situación? ¿Seremos comprendidos o se nos juzgará mal? ¿Se sucederán las lágrimas, se desencadenará la ira? ¿Cuál ha sido nuestra experiencia en el pasado? ¿Podemos ser vulnerables sin garantías?

No en vano se ha comparado a los seres humanos con los erizos, que necesitan acercarse a los demás para recibir calor, pero no demasiado cerca.

Éstas son las preguntas que siempre se dan en toda relación. Pero cuando hemos de afrontar una enfermedad grave, nos volvemos conscientes de algo que en realidad es *siempre* así: el momento presente nunca volverá.

Las relaciones en el crisol

Cuando una enfermedad mortal irrumpe en la vida cotidiana, los patrones de la relación convencional también se alteran. Las relaciones importantes caen en un crisol, donde se funden y remachan; si los vínculos se debilitan o se rompen aparecen grietas; las personas se separan o se distancian emocionalmente. También puede suceder lo contrario: los lazos afectivos se refuerzan y flexibilizan, se vuelve más hermosos, como si los acontecimientos espinosos los moldearan y pulieran y revelaran una mayor intimidad espiritual.

Vemos nuestro reflejo en los ojos y en el corazón de los demás. Cuando la apariencia y el estatus les han importado a quienes nos rodean, empezando por nuestros padres, es difícil saber si le interesamos a alguien por nosotros mismos. Cuando nuestra salud desaparece, perdemos nuestro buen aspecto y nuestra capacidad de desenvolvernos socialmente. ¿Qué ocurre entonces? En ese momento la alquimia de las relaciones arrastra a la gente al crisol. ¿Se refugiará la persona enferma en sí misma, y no dejará que nadie se le acerque? ¿La abandonará emocional o físicamente aquel que rebosa salud?

Cuando el atractivo físico o tener una posición de poder o prestigio eran esenciales en el sostenimiento de la relación, una enfermedad grave la somete a una prueba aún más dura. La belleza, la vitalidad y la juventud requieren buena salud, así como mantenerse en la liza en un terreno competitivo. Si ya no es posible ser o hacer aquello que nos confería el atractivo inicial, ¿morirá la relación antes que el paciente? ¿Será la enfermedad el medio a través del que ambos individuos descubrirán un amor y una fraternidad profundos cuya existencia desconocían? Las enfermedades nos privan del atractivo físico y de las defensas emocionales tales como la ilusión de mantener el control de la situación, la invulnerabilidad o la eterna juventud del paciente y su compañero. El comienzo de semejante enfermedad representa un reto para ambos: una etapa de crecimiento y de profundización en el propio ser.

En la novela de Tony Kushner *Angels in America*, ganadora del premio Pulitzer, hay muchas escenas poderosas que se centran en la relación entre el compañero sano (Louis Ironson) y su amante (Prior Walter), que tiene sida. Antes de que Louis abandone a Prior, le habla de una enfermedad del tapiz de Bayona, que le hace fantasear de la diferencia entre la reina Matilde, que bordó el tapiz, y su propia reacción a la enfermedad del Prior:

Mathilde cosía mientras Guillermo el Conquistador hacía la guerra. Ella era capaz de...algo más que la lealtad. La devoción.

Lo esperó cosiendo año tras año. Y si hubiera regresado derrotado y herido de la guerra, lo habría amado aún más. Y si hubiera regresado mutilado, feo, cubierto de

purulencias y horror, aún lo habría amado: consumida por la piedad, compartiendo su dolor, lo habría amado más y más aún, y jamás habría orado a Dios para pedirle que muriera antes de que no regresara íntegro y rebosante de salud, capaz de vivir una vida normal...Si él moría, ella enterraría su corazón junto a él.

Entonces, ¿qué demonios pasa conmigo?²⁴

“Louis” encarna la voz de la traición en cónyuges y amantes de pacientes afectados por cualquier enfermedad mortal, crónica o progresiva. “Louis”, tiene miedo y no se ha puesto a prueba; la enfermedad de su compañero le exige que afronte sus temores y su sombra, que actúe y sea más de lo que es. “Louis” huye en lugar de quedarse, que es lo que ocurre cuando prevalece esa parte de nuestro ser.

“Louis” idealiza a “Mathilde”, pero no sabe que llegar a ser ella no se consigue de la noche a la mañana, ni es empresa fácil, sino que es el resultado de responder a cada nueva situación con una acción o actitud determinadas gracias a la cual crecemos siendo compañeros espirituales de un enfermo o moribundo. Lo que “Louis” tampoco sabe es que el amor transforma a la persona en alguien capaz de seguir amando tras la pérdida; el corazón, o la capacidad de amar, no se entierra con la muerte del ser querido.

Si los sacrificios se hacen gustosamente, proceden del corazón y no del miedo a la obligación. Es una opción que se ve recompensada con el crecimiento espiritual, una sensación de fortaleza interior y un conocimiento directo del amor. A ojos de los demás, esto puede parecer una dependencia mutua, un martirio o victimización, pero no es así si hemos elegido amar y permanecer ahí. Cuando el afecto y la lealtad son las razones que nos hacen ser fieles a quien yace enfermo, y la respuesta a lo que ocurre es actuar de acuerdo con lo que sea necesario, entonces el viaje se convierte en una senda espiritual con inesperados momentos de plenitud.

Sé que esto les ha ocurrido a hombres cuyos compañeros tenían sida o cuyas mujeres sufrían de cáncer; su corazón se abrió y fueron fieles de un modo que previamente sólo concebían en la experiencia femenina. Sobre todo los homosexuales varones han vivido un salto espiritual cuántico desde la epidemia del sida. Bajo estas circunstancias, la relación se vuelve una práctica espiritual, y las tareas cotidianas, repetitivas y mundanas pasar a ser las devociones diarias mediante las que el amante, cónyuge o amigo expresa su amor sin reservas. Cuando por un momento todo va bien, o se produce una mejoría, nos embarga una intensa felicidad. Una gran ternura que no se parece a nada aflora en momentos inesperados; mirar un rostro dormido templó nuestro ánimo. Y hay gratitud.

²⁴ Tony Kushner. *Angels in America*, primera parte: Millennium Approaches, segundo acto, escena 3. Nueva York: Theater Communications Group, 1992, 1993, págs. 51-52.

La reciprocidad aun cuando uno está enfermo y el otro sano

Si dos individuos viven mutuamente en el corazón, la mente y el alma del otro mientras uno de ellos atraviesa las penalidades de una enfermedad potencialmente fatal, se da una relación de complicidad y una oportunidad para una intimidad emocional y espiritual de primer orden. Para que eso sea posible, ambos han de apoyarse mutuamente y creer que el tránsito es decisivo para los dos. Aunque dé la impresión de que es el compañero sano quien ha de cargar con el mayor peso, también es un reto difícil para quien padece la enfermedad mortal.

Una relación de tú a tú exige que *ambos* se impliquen más profundamente. Exige que la persona enferma se preocupe por la otra, y no se centre exclusivamente en sí misma, en un momento en el que el temor y el dolor hacen fácil el egocentrismo. Para compartir verdaderamente el viaje hay que estar ahí, ser leal y compartir juntos la fragilidad a lo largo de ese tránsito sembrado de miedos. La pugna interior entre el temor y la adhesión se recrudece si tenemos una enfermedad mortal o si ésta afecta a un ser querido. El hecho de que el enfermo exprese sus afectos y demande afecto a cambio, sobre todo si se siente cada vez menos atractivo, constituye un riesgo. También puede querer ser acariciado sin que medie el deseo sexual. O tal vez sienta la necesidad de estar solo, y tema ser rechazado si lo expresa. ¿Las preguntas que yacen muy adentro serán formuladas y atendidas?

La cólera, el resentimiento hacia el otro y el temor afloran en ambos cuando uno padece una enfermedad mortal y el otro se encuentra en perfecto estado de salud. Por supuesto, esto ocurre no sólo por la enfermedad en sí misma, sino porque ambos son vulnerables, a menudo sufren de insomnio y se preocupan de que la crisis no implique a los demás. Es una etapa llena de temor pero inestimable, gracias a la cual germinan y se expanden las relaciones de tú a tú.

Conexiones espirituales

Al hacerse realidad la posibilidad de la muerte, las relaciones con los demás y con Dios se hacen más intensas. Se alteran las prioridades, caen las máscaras y la necesidad en encontrar un sentido y forjar conexiones espirituales se hace perentoria, todo lo cual afecta a las relaciones. Un encuentro o momento espiritual compartido en un momento especialmente significativo del camino puede marcar la diferencia entre abandonar o seguir resistiendo. En el Himalaya, cuando un viajero adelanta a otro en la montaña, inclina la cabeza o le hace una reverencia y dice: «*Namaste*», que puede traducirse como «El dios que hay en mí vela por el que hay en ti». Cuando quiera que dos individuos se encuentren en un camino que es una metáfora de la vida y ambos compartan un momento espiritual, éste es el saludo silencioso y subyacente. *Namaste* reconoce la relación entre dos seres.

Hay momentos íntimos que se comparten con compañeros con los que se mantiene una intimidad profunda. Éstos pueden caminar a nuestro lado o sentarse frente a nosotros; también

pueden darnos la espalda cuando protegen nuestra retaguardia. Para que dos personas sean compañeros espirituales, la relación ha de ser un *tenemos* o santuario donde es seguro ser uno mismo o mostrarse al desnudo; donde podemos confiar en que *la vasija no derramará su contenido*. La vasija es más grande que el amor entre las dos personas, aunque éste es un ingrediente esencial.

Para que la relación sea un santuario, en principio hemos de poder expresar la verdad de nuestros sentimientos, pensamientos e intuiciones; en la práctica es un proceso continuado que requiere tiempo, confianza y asumir ciertos riesgos, porque todos entablamos relaciones guardando secretos y puntos débiles. La posibilidad de que uno de los dos se desilusione cuando abordamos un asunto espinoso, el deseo de intimidad y el temor a quedar atrapados, que ambos podemos albergar en diferente proporción, las diversas defensas y rechazos que operan inconscientemente y el dolor que depara una inevitable disonancia entre lo que esperamos del otro y lo que la realidad nos ofrece, hacen que la unión de tú a tú sea una ardua empresa. Ese tipo de relaciones nos exigen amar sin medida, personar y decir la verdad; actuar de acuerdo con ella y conservar intacta nuestra fe hacen que la relación sea un camino espiritual en sí misma.

Una conexión espiritual puede ser la llave de un restablecimiento extraordinario, que desafía las expectativas médicas convencionales. En su estudio de curaciones notables, Caryle Hirshberg y Marc Ian Barasch describieron sus hallazgos como “conexiones sociales”, mientras que yo considero esas relaciones como “conexiones espirituales” en las que tanto el paciente como la otra persona significativa o figura interna mantienen una relación de complicidad. Hirshberg y Barasch escribieron: «A menudo la gente “sobrevive” a ciertos momentos críticos, o aparecen nuevos amigos o aliados para apoyarles en su viaje. Incluso quienes han atribuido su recuperación a poderosas experiencias interiores parecían abrigar una profunda conexión personal con las figuras imaginadas o la presencia espiritual con la que tomaron contacto».²⁵

Hirshberg y Barasch observaron: «Una y otra vez hemos comprobado el poder de matrimonios bien avenidos, amistades fieles, actos altruistas y del amor indestructible. Unas palabras bien escogidas, una convicción poderosamente expresada, un gesto palpable de un amigo o un ser querido a menudo fueron el empujón que sacó a alguien del abismo».

La relación significativa que ha marcado la diferencia tal vez no existiera antes en la vida del paciente: «Frecuentemente los pacientes fraguan relaciones inusualmente sólidas con un doctor, un terapeuta, un amigo o un grupo de apoyo. Una y otra vez nos ha sorprendido la fuerza de un individuo aislado, cómo el valor de una sola persona a la hora de enfrentarse a las más horribles vicisitudes constituyó la base de la curación, y cómo una recuperación admirable a menudo supone una inspiración para los demás y, a veces, influye en la sociedad en su conjunto».

²⁵ Todas las referencias a Hirshberg y Barasch se han tomado de Caryle Hirshberg y Marc Ian Barasch. *Remarkable Recovery*. Nueva York: Riverhead Books, 1995

Círculos de apoyo

Las relaciones de complicidad también se forjan en un círculo de personas que crean un *tenemos* donde poder hablar de lo que realmente importa, y en el que todas se implican para escuchar compasivamente. Un círculo de estas características supone un entorno curativo que no sólo estimula el bienestar emocional de sus miembros sino que, sobre todo cuando es un grupo de apoyo contra el cáncer, también alarga la vida.

Esto fue advertido por primera vez, como un hallazgo inesperado en su investigación, por David Spiegel, un profesor de psiquiatría de la Universidad de Stanford que a mediados de la década de 1970 impulsó un estudio con ochenta y seis mujeres afectadas de cáncer de mama con metástasis. Quería comprobar «si una intervención psicológica ayudaría a las mujeres con este tipo de cáncer a hacer frente de un modo más efectivo a la soledad y los temores específicos que normalmente arrastraban»²⁶ Para ello, una serie de mujeres con características y enfermedades similares, que recibían el tratamiento médico convencional, fueron seleccionadas aleatoriamente para ingresar o no en un grupo de apoyo. Como un patrón que sirviera para la medición de los cambios, se compararía a las que estaban en el grupo y a las que no; estas últimas formaron el grupo de control. Las mujeres en el grupo de apoyo llegaron a cuidar muy atentamente las unas de las otras. Además de compartir lo que estaban viendo y hablar de la muerte y la agonía, la radioterapia y la quimioterapia, el dolor y la postración, se apoyaron recíprocamente a la hora de volver a establecer las prioridades y las redes sociales, compartir información y experiencias respecto al tratamiento alternativos. Se las alentaba a pergeñar un proyecto vital, a hacer algo que les resultara esencial en lo que les restaba de vida. También había un encuentro mensual con miembros de sus familias, y entrenamiento en técnicas de autohipnosis para controlar el dolor.

Spiege y sus compañeros estudiaron las alteraciones del estado anímico y la experiencia con el dolor, y establecieron que las mujeres en grupos de apoyo se desenvolvían considerablemente mejor que las que estaban en los grupos de control. Publicaron sus resultados y se desentendieron de ellos durante algunos años. Entonces, provocado por las afirmaciones de que el poder de la mente podía curar el cáncer, lo que él consideraba absurdo. Spiegel retomó su estudio originario con la pretensión de demostrar que pertenecer a un grupo de apoyo no había causado afecto alguno en la progresión de la enfermedad. Lo que descubrió lo dejó anonadado: las mujeres en grupos de apoyo habían sobrevivido un promedio de más del doble del tiempo que las que pertenecían al grupo de control. Al cabo de diez años, en 1989, habían vivido una media de 36,6 meses, mientras que las participantes en

²⁶ David Spiegel «A Psychosocial Intervention and Survival Time of Patients with Metastatic Breast Cancer». *Advances: The Journal of Mind-Body Health* 1991; 7(3):12.

el grupo de control, que sólo habían recibido tratamiento médico convencional, sobrevivieron una media de 18,9 meses. Además, tres mujeres de los grupos de apoyo continuaban con vida.

Mi experiencia en los círculos de mujeres me dice que cuando se establecen lazos de confianza, los círculos se convierten en un medio para crecer. Las mujeres ejercen un poderoso efecto en las otras si se unen a grupos seguros; se ven reflejados en las respuestas de los demás. Poseen una notable capacidad para mostrar entereza en un momento dado y fragilidad al siguiente. En un círculo, cada mujer es única; es ella misma y sin embargo también es un aspecto de cada una de las integrantes del círculo. Expresamos nuestras emociones, nos reconfortamos recíprocamente, nos abrazamos, reímos y lloramos juntas. Celebramos los momentos especiales, los rituales que honran los pequeños y grandes avances, los logros personales y aquellos acontecimientos de cuya relevancia nos hacemos conscientes. Lo que le ocurre a una reverbera poderosamente en la mente de las demás.

En los grupos de apoyo hay un intercambio de información específica si ésta resulta de utilidad: nombres de personas, artículos, casetes, libros, consejos útiles e incluso recetas médicas. Como conozco a las mujeres, supongo que los grupos de Spiegel eran parecidos a aquellos en los que he participado. En un grupo de apoyo contra el cáncer, compartirían lo que estaban haciendo y lo que aprendían de sus respectivas enfermedades.

Las personas que han pasado por la cirugía, la radioterapia, quimioterapia, trasplantes, tratamientos hormonales, diálisis —la variedad de herramientas a veces efectivas y frecuentemente dolorosas de la medicina moderna— lo han hecho merced a pruebas personales que constituyeron un extraordinario desafío. El hecho de que haya una analogía entre esto y la escalada de montaña sirvió de inspiración a la expedición emprendida por las supervivientes de cáncer de mama, para subir los 6.900 metros del Aconcagua, el pico más alto de América de Sur. Esta expedición tenía como lema: «Nadie dijo nunca que la lucha contra el cáncer de mama fuera un paseo por el parque». Para realizar semejantes ascensos, los individuos permanecen atados. Si uno resbala, los demás pueden frenar la caída. Cuando esto ocurre, la cuerda es una tabla de salvación, y el éxito depende del trabajo en equipo. Mientras que una persona que escala sola puede sufrir una caída mortal o una mujer que afronte en soledad el cáncer de mama tal vez sucumba, el vínculo o tabla de salvación con los demás hace posible la supervivencia. Ésta es la importancia de las relaciones íntimas en los grupos de apoyo.

Los individuos con sida y quienes les rodean experimentan la misma sensación de compartir una batalla, aunque la metáfora más común consiste en un ser que vive inmerso en la peste mientras los demás continúan con su vida cotidiana, indiferentes a la lucha circundante.

La combinación de intención, voluntad, tiempo y compromiso crean el espacio o la vasija para que advengan la gracia y el amor, para que un alma alcance a otra, aun en el contexto de un proyecto de investigación. Los momentos de intimidad tienen un puente entre quienes están separados y curan

la soledad auspiciada por el alejamiento de los demás y de la divinidad. Esos momentos ayudan a sanar el alma y, por ende, influyen en el organismo. Mejora la calidad de vida, y la propia vida se prolonga.

Vínculos espirituales

Los encuentros de tú a tú también pueden transcurrir en silencio. Pienso en una mujer que me contó como se sentaba junto a su padre, quien tenía Alzheimer. Hasta entonces lo había conocido como un hombre emocionalmente distante, ofensivo y colérico al que había temido y odiado, y al que ahora se veía obligada a visitar. Sin embargo, a partir de cierto momento, el temor de su infancia se desvaneció y empezó a sentir un asomo de compasión hacia él. Un día llegó hasta él, depositó afectuosamente su mano en la suya y se sentó en el silencio a su lado, dejando que una sensación de paz los inundara. Aun cuando su conciencia hubiera desaparecido —quizá por ello mismo— su esencia permanecía allí, y ella sintió un vínculo espiritual. A partir de entonces, lo visitó regularmente y se sentó a la cabecera de su cama en un silencio meditativo, advirtiendo cómo se encontraban en un nivel espiritual. Continuó sintiendo este vínculo durante lo que le restó de vida. No pongo en duda su apreciación de que en esos momentos compartía una hermosa relación con su padre. También estoy de acuerdo con ella respecto a su especulación de que para que ello ocurriera la mente y la coraza de la personalidad paterna tenían que desaparecer. Su experiencia me impulsó a sugerir esta opción a otros: que antes que rendirnos cuando un padre o un compañero han dejado de ser ellos mismos, aún es posible compartir la esencia de ese ser y reunirse con él en un nivel espiritual.

Inanna y Perséfone: mitos para el restablecimiento

Si una persona ha sido secuestrada y llevada al inframundo de la enfermedad física o psíquica, y existe aunque sea una remota posibilidad de volver al mundo de los vivos, un vínculo con alguien que no la haya abandonado puede suponer una diferencia decisiva. Como en la mitología, sin Ninshubur, la fiel amiga de Inanna, ésta no habría logrado regresar jamás al mundo superior.

Sin Deméter, Perséfone habría permanecido en el inframundo; pero Deméter no la abandonó. Primero la buscó durante nueve días y nueve noches, y no la encontró en ninguna parte. Entonces supo que Hades la había secuestrado con el conocimiento de Zeus, y le dijeron que debía aceptarlo; ella no tenía poder para evitar lo que había ocurrido, y aparentemente tampoco podía alterar la situación. No obstante, tal como nos recuerda el mito, Deméter no se resignó a esta pérdida. Mientras Perséfone estaba en el inframundo, su madre sufría. Al principio ardía de cólera y no podía comer, dormir, asearse o cuidar de su apariencia. Deméter estaba furiosa por lo que había ocurrido, y

entonces trató de sublimar su pérdida cuidando al hijo de otra mujer. Al fracasar esto, se recluyó en su templo, deprimida, y como consecuencia de ello, nada creció en la superficie de la tierra.

Cuando la informaron del secuestro de Perséfone, fue como si le hubieran dado un diagnóstico y un pronóstico, con el convencimiento de que, desde luego, tenía que aceptarlos. Su hija estaba en el reino de la muerte y no regresaría. Del mismo modo, el primer dios al que acudió Ninshubur para que ayudara a Inanna, se limitó a decirle: «Abandona, nadie regresa del inframundo».

Pero como ninguna de las dos se rindió, tenemos mitos del regreso que trazan un paralelismo con la superación de las enfermedades, sobre todo aquellas que dependen de un vínculo espiritual. En esas historias, alguien regresa del inframundo porque otro no lo ha abandonado. Estoy convencida de que, en un nivel espiritual, sutiles líneas conectivas, fraguadas por amor, alientan al alma a permanecer en el cuerpo. Hay gente que sobrevive aun cuando la autoridad médica no concede expectativas de supervivencia, simplemente porque otros los mantienen en la vida; quizá como si estuvieran al borde de un precipicio, apenas se sostengan por la punta de sus dedos, pero continúan viviendo porque otros siguen aferrándolos y no los sueltan. El restablecimiento es posible porque alguien que nos quiere se niega a tirar la toalla, o tal vez es alguien que se encuentra en la parte más profunda del paciente.

Deméter y Perséfone pueden personificar a un progenitor (sobre todo a una madre) y a un hijo enfermo o moribundo. Pueden representar el lazo entre dos adultos, si uno de ellos corre el riesgo de morir y el otro está sano. Para la persona que simboliza a Deméter, no rendirse supone una diferencia entre la vida y la muerte. “Perséfone” yace en el inframundo, y la posibilidad de morir es cierta, pero el rechazo de Deméter a abandonarla a su destino hace posible su restablecimiento

Deméter y Perséfone también pueden representar dos aspectos de la persona en trance de una enfermedad mortal. Si alguien padece una enfermedad y su organismo sucumbe a la extenuación, Perséfone, como símbolo de la salud y la vitalidad, se ausenta. La curación depende de su regreso. No abandonarnos a nosotros mismos implica sentir y comportarnos como afligida Deméter, pero, como ella, no rendirnos a pesar de lo que nos digan supone identificarnos con el mito y creer, sin saber la razón, que recuperaremos la salud.

Los vínculos espirituales constituyen apoyos vitales cuando existe el peligro de sucumbir a una caída. Es decisivo que nos sostenga la voluntad de otra persona. También que recen por nosotros. La abnegación de una persona que espera que otra despierte del como o de la anestesia acaso explique el regreso de alguien con escaso apego a la vida.

IX. INVOCAR A LOS ÁNGELES: LA ORACIÓN

«Cuando rezamos por alguien, un ángel acude a su lado.» Pat Hopkins, coautora de *The Feminine Gaze of Gold*, planteó esta imagen en una conversación sobre la oración, y la he conservado como una certera descripción no sólo de lo que espero que ocurra cuando rezo, sino como una metáfora de una invocación y materialización de un consuelo invisible.

Cuando más frágiles o desesperados nos sentimos respecto a nosotros mismos o las demás, acudimos a la oración. Rezamos si nosotros mismos, o un ser querido, padece una enfermedad mortal. Rezamos si la propia supervivencia o la de un ser querido depende de la cirugía u otras medidas drásticas. Seguimos rezando cuando ya no hay curación posible. La oración revela nuestros temores, esperanzas; nos centramos en lo que verdaderamente nos importa, rezamos pidiendo cosas que de otro modo no habríamos guardado en nuestro fuero interno. La oración puede sosegar nuestro aislamiento, fortalecer nuestra capacidad de resistencia y alentar nuestro espíritu. Al orar nos sumergimos en la fuente y el misterio divinos, entablamos relación con una dimensión que nos supera. Buscamos y encontramos un vínculo entre el ego y el Sí mismo, entre nosotros y Dios.

Los ángeles y la oración

La oración es un modo de sostener a otros en mi conciencia de manera positiva algo que no se logra con el mero hecho de preocuparnos. Cuando temo por alguien, mi respuesta consiste en un oración de una sola línea: «Por favor, quédate a su lado», «Protégelo», «Consuélalo», o algo semejante. No quiero añadir mi temor y preocupación a la oscura nube de aprensiones que sin duda abriga aquel por quien me inquieto, o imbuir de pavor a quien no es consciente del peligro. Mejor enviar ángeles que los cobijen con sus alas protectoras.

Cuando rezo por otros o por mí misma, advierto mi concentración, cómo los ruidos de mi mente se aquietan y me absorbe el momento presente. Al rezar, a menudo tengo una sensación —un ligero dolor o presión— en el centro de mi pecho, en la zona que abarca las dimensiones de mi mano si coloco la palma sobre el esternón y entre mis pechos. A veces, al rezar, deposito mi mano allí. Es como si, al orar y advenir el silencio, se diera una correlación física que implica abrir mi corazón como un órgano receptor y penetrado de conciencia.

Tal vez eso es lo que se siente cuando un ángel entra o sale de nosotros, o al aspirar un ángel que se instala en nuestro corazón. Tal vez un ángel es un cuanto de serenidad que nos inunda y colma

en la oración, o envuelve a aquellos por quienes alzamos nuestras plegarias. Tal vez las alas protectoras del ángel son campos de energía, un santuario en el centro de situaciones tenebrosas. Tal vez la curación es más fácil cuando los ángeles velan por nosotros. Tal vez los ángeles somos nosotros y las energías curativas son extensiones de amor que proyectamos al rezar o acercarnos a alguien con la intención de consolarlo o curarlo.

El efecto curativo de la oración

Aunque sólo disponemos de sentimientos subjetivos a la hora de determinar si la oración ejerce algún efecto, la hipótesis de que, al rezar, influimos beneficiosamente en quienes padecen una enfermedad mortal se encuentra avalada por la investigación. Larry Dossey reunió todas las evidencias científicas del poder curativo de la oración en su libro *Palabras que curan: el poder de la plegaria y la práctica de la medicina*. La investigación que el cardiólogo Richard Byrd realizó en el Hospital General de San Francisco fue especialmente notable.

En un período de diez meses, una computadora asignó a 393 pacientes de la unidad de cardiología a un grupo por el que rezaban agrupaciones religiosas (192 pacientes) o a otro por el que no se rezaba en absoluto (201 pacientes). En este experimento, cuyas características desconocían tanto los sujetos como los experimentadores, la pertenencia a uno y otro grupo se asignó aleatoriamente. Ninguno de los pacientes, enfermeras o médicos sabían en que grupo habían sido incluidos los primeros. Byrd solicitó los servicios de varios grupos religiosos a fin de que rezaran por los pacientes seleccionados; se le entregaron sus nombres de pila y una breve descripción de su diagnóstico, de modo que cada uno de ellos tuviera entre cinco y siete personas rezando por él.

Los resultados fueron contundentes: los pacientes por los que se oró requirieron un porcentaje de administración de antibióticos cinco veces menor (tres frente a dieciséis pacientes); eran tres veces menos propensos a desarrollar edema pulmonar (seis frente a dieciocho), ninguno de ellos necesitó respiración artificial (cero frente a doce) y, aunque esto no es estadísticamente significativo, murieron pocos de los pacientes que pertenecían a los grupos de oración.²⁷

En mi opinión, hay gente con enfermedades mortales cuya línea divisoria entre la vida y muerte oscila precariamente. Respecto a ellos, cualquier cosa puede inclinar la balanza. La enfermedad tal vez empezó con una infección; una alteración química o un cambio molecular; con la cólera reprimida o una desesperación impotente; con un agotamiento de las energías físicas, psicológicas y espirituales; debido a toxinas medioambientales; por una predisposición genética o debido a una combinación de elementos que desencadenó la enfermedad. Mi propia intuición especulativa me dice que no sólo hay momentos cruciales sino meses o incluso años durante los que se

²⁷ Larry Dossey. *Palabras que curan: el poder de la plegaria y la práctica de la medicina*. Barcelona: Obelisco, 1997.

puede invertir el desenlace de la mayoría de enfermedades. Junto a los tratamientos médicos convencionales, rezar por la curación no hace daño a nadie, puesto que no hay efectos secundarios perjudiciales. Creo que en ciertas ocasiones la oración puede ser como una pluma que cae en una balanza en precario equilibrio e inclina el proceso en la dirección de la curación, sobre todo su la pérdida de fe ha contribuido al desarrollo de la enfermedad.

Al rezar por otro o por nosotros mismos, de hecho enviamos un ángel, pues demandamos o estimulamos la interacción entre el mundo material y el invisible. Puesto que los seres humanos no saben realmente qué es Dios o qué es un ángel, aun después de toda un vida consagrada a la plegaria o predicando la existencia divina, las consecuencias de la oración caen en el reino de la fe y la especulación. No obstante, como advierte el libro de Dossey, éstas vienen apoyadas por la investigación. Tanto si nuestras oraciones median en la mente divina, alteran un arquetipo o activan un campo mórfico, hay *algo* sobre lo que nuestras plegarias ejercen su influjo.

«Dios Todopoderoso/Diosa/Espíritu/Poderes más grandes que mi ínfima presencia»

Aunque la oración es un asunto personal y trascendente en mi vida, he tenido la irreverente tentación de escribir como título «A quien corresponda». Las palabras y fórmulas que la humanidad ha empleado para dirigirse a la divinidad cambian de una cultura a otra y con el paso del tiempo. Las plegarias se han consagrado —y aún se sigue haciendo— a los dioses y las diosas, los animales y los poderes espirituales, los santos o ancestros, así como al dios masculino y monoteísta de la tradición judeocristiana. Al margen de a quién nos dirigimos y de cuál sea su naturaleza, la creencia en la existencia de una divinidad a la que estamos vinculados es innata en los seres humanos.

En nuestro fuero interno tenemos un sentido de lo sagrado, de una relación con un poder que nos supera y que es arquetípico y antiquísimo. En realidad, ¿importa el modo en que oramos? Recuerdo a un hombre que me contó como superó lo que para él suponía un serio problema: a “quién” dirigir sus oraciones cuando tocó fondo en su alcoholismo. Era un agnóstico con un conocimiento intelectual de la diversidad de dioses que a lo largo de los milenios habían adorado los seres humanos, y de las muchas atrocidades cometidas en nombre de la divinidad. En su estado de postración, su problema suponía un riesgo para su vida, y era consciente de que su única esperanza era encomendarse a un poder superior; sin embargo, sufrió un bloqueo al dirigir sus plegarias. La solución que finalmente se reveló acertada consistió en dirigirlas a cada divinidad de la que tuviera conocimiento, y asimismo encomendarse a los maestros espirituales de la Antigüedad y a los santos de todas las épocas.

Normalmente la gente piensa que las oraciones se expresan con palabras, y que las plegarias silenciosas son las que no se expresan en voz alta. Pero ésta es una descripción restrictiva de la

oración. Los hombres y mujeres con vocación religiosa, sobre todo en las órdenes contemplativas, adoptan una devoción permanente. Hay muchos modos de orar, y muchas posturas que acompañan la oración. Si definimos y concebimos a la divinidad como un dios en los cielos, la postura física durante el rezo, así como las palabras escogidas, reflejan esta perspectiva. No obstante, ni siquiera esto es siempre tan obvio. Prosternarse ante Dios, que consiste en echarse en el suelo con los brazos extendidos en señal de humildad, se parece mucho a la posición adoptada por una mujer que se tiende en el suelo, como hace Alice Walker, para sentir el consuelo y verse fortalecida por el contacto con la propia tierra, la Madre Tierra, la diosa.

La oración expresada a través del cuerpo

En muchas culturas, las canciones y la danza se conciben como plegarias. Hace diez años fui consciente de ello al ver bailar mi amiga Arisika Razak, una comadrona y bailarina negra. Era la primera vez que contemplaba una danza que era sagrada y sensual a un tiempo. Fui testigo de la oración expresada a través del cuerpo, de la danza como un movimiento coreografiado y ritual que era a la vez arquetípico y abrumador. Al bailar, tenía una plegaria expresada en un cuerpo, en el que Arisika era mujer y sacerdotisa, y una expresión de la diosa.

Como he contado en *Crossing ro Avalon*, he descubierto gradualmente que la divinidad es a un tiempo trascendente —como dios— e inmanente —como diosa— y que la energía de la diosa se encauza de un modo natural a través de las mujeres. El primer momento de contacto íntimo que recibimos al llegar al mundo se nos da a través del tacto, no de la palabra. Una mujer que en ese momento contempla a su hijo con amor y regocijo es una encarnación de la virgen y el niño. A menudo las mujeres conciben esos instantes como sagrados, instantes en los que madre e hijo están inmersos en la paz, en un aura que los artistas medievales representaron como un halo dorado.

Contacto curativo

En el principio y el fin de la vida, una mujer puede actuar como partera; en esta última ocasión como partera para el alma mientras cruza el umbral. Sosteniendo en brazos de una mujer, o más raramente en los de un hombre cuya feminidad interna permite invocar el arquetipo materno, acaso un moribundo se sienta sostenido por la Madre, imbuido de una energía que los incluye a ambos, participando en una oración sin palabras, recibiendo amor sin reservas a través del cauce de un cuerpo femenino.

Las oraciones son palabras curativas. El contacto curativo también es una oración. Hace años, cuando mis hijos eran pequeños y uno de los dos enfermaba, se sentaba en el borde de la cama, colocaba la palma de mi mano o ambas manos en la parte que les dolía y me quedaba con ellos.

Rezaba para que el amor fluyera a través de mí, a lo largo de mis brazos y hasta mis manos, y llegara hasta ellos y les hiciera sentirse mejor. Estaba lejos de ser un experimento supervisado, pero daba la impresión de que las gargantas irritadas y los resfriados incipientes experimentaban una notable mejoría, y muy rara vez enfermaron siendo niños. Me sentía bien porque hacía algo que podía ayudar. Compartir este tipo de momentos sagrados implica sumirse en una esfera común de meditación, unidos por un contacto físico y espiritual.

Creo que cualquiera que realice curaciones a través de la imposición de manos empieza apiadándose del enfermo: esa plenitud de amor, como un impulso, nos permite recurrir a una energía más profunda, renovadora y transpersonal. En ese momento la curación fluye a través del corazón y las manos hacia el otro ser, como una poderosa y sutil energía.

Suelo contar a otros lo que yo intento para que a su vez hagan la prueba. Estoy convencida de que todos tenemos habilidades innatas para la sanación, que el amor es una energía curativa y que ese conducto tal sólo requiere la apertura de cierto cauce, la predisposición a concentrar en él nuestra energía. Es el mismo principio que se aplica a la oración que dirigimos a los demás o a nosotros mismos: abrir nuestro corazón, dejar que el amor y la paz lo inunden y a continuación proyectarlo a través de nuestras manos, hacia quien necesita ser curado.

Contacto terapéutico

Lo que practiqué con mis hijos fue una versión “casera” de la imposición de manos. El contacto terapéutico, difundido en el mundo de la enfermería por Dolores Krieger, profesora de enfermería de la Universidad de Nueva York, y que ahora se emplea en hospitales y hospicios, en un método contemporáneo de imposición de manos que tiene una base teórica en la física y en conceptos orientales como las energías *qi* o *prana*. Una enfermera que ensaye estas técnicas ha de concentrarse en primer lugar, aquietar su mente y volverse receptiva en su meditación. A continuación, recorre con sus manos el cuerpo del paciente, a unos centímetros de la piel, para detectar las perturbaciones en el campo energético. Entonces, con las manos aún a cierta distancia de la piel, trabaja reequilibrando el campo de energía que circunda al paciente, deshaciendo los nudos de tensión y distribuyendo la energía curativa hacia los puntos dañados. El proceso completo dura entre quince y veinte minutos y no debería prolongarse más tiempo. El libro *Choices in Healing* (1994), de Michael Lerner, es un repaso de la investigación sobre el contacto terapéutico; muestra que éste puede resultar un medio efectivo para aliviar el dolor, acelerar la cicatrización, mejorar el metabolismo básico del organismo, aumentar la relajación y optimizar la calidad y duración del sueño. Ha reducido el estrés en niños prematuros y ha disminuido la ansiedad en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

Si abriga el propósito de ayudar o curar mediante el tacto, la enfermera entabla una relación de tú a tú con el paciente, y la energía que extrae de sí misma merced a la concentración también revierte en ella. En el Commonweal Cancer Help Program, desarrollado en Bolinas, California, los participantes, enfermos de cáncer, trabajan ayudándose unos a otros a fin de que cada uno de ellos ofrezca y reciba un contacto curativo. En el programa se forjan vínculos, empatía y reciprocidad. El círculo se convierte en un ambiente íntimo. Se refuerza la concentración. Michael Lerner, presidente de Commonweal, observa que, en este contexto, dar y recibir por el simple contacto resulta profundamente beneficioso. «A menudo induce profundos sentimientos de curación mental, emocional y espiritual, y a veces ejerce notables efectos en los síntomas físicos».²⁸

Fuerza vital y energía curativa

Parece que hay paralelismos entre la energía que los niños necesitan de la fuente materna para crecer y desarrollarse, y la energía que el enfermo requiere para su curación. Cuando somos niños o estamos enfermos, necesitamos que nos mimen o que una madre vele por nosotros. Recuerdo aquellos años en los que mis hijos eran pequeños, cuando eran muy activos y estaban en edad de crecimiento, y padecían comer muy poco en relación con el desgaste de energía que supone crecer y estar en continuo movimiento. Me daba la impresión de que les insuflaba mi propia energía para estimular su crecimiento, como cuando, siendo recién nacidos, les daba leche. Después de acostarlos, yo también tenía que irme a la cama. Si resistía la tentación y me quedaba despierta más de una hora —lo suficiente para generar más energía propia—, recuperaba el aliento.

Para vivir, los bebés no sólo necesitan que se atiendan sus necesidades físicas. La comida y los pañales. La comida, el abrigo y los pañales limpios no bastan: los bebés que nacieron en Inglaterra durante la guerra recibieron todo eso, pero no eran abrazados, arrullados ni queridos, y frecuentemente fallecían de lo que dio en llamarse “depresión postnatal”. El afecto y el contacto físico estaban ausentes, y los recién nacidos morían por la falta de esos ingredientes esenciales. Hay niños abandonados a los que se les ha diagnosticado un “trastorno del crecimiento” que han logrado sobrevivir, pero muchas veces las carencias afectivas han menguado su desarrollo físico y mental. El aislamiento y la soledad a cualquier esas nos vuelve propensos a la enfermedad, a la que se ofrece una menor resistencia, desde resfriados hasta precipitarnos a la muerte. Por ejemplo, los hombres que se han quedado viudos corren el peligro de morir durante el año posterior a la defunción de sus esposas, sobre todo si éstas constituían su única fuente de compañía y relaciones sociales.

²⁸ Michael Lerner. *Choices in Healing: Integrating the Best of Conventional and Complementary Approaches to Cancer*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 1994, pág. 365

Si estamos abatidos o enfermos, la presencia y el contacto de quienes nos cuidan nos animan a vivir. El contacto físico puede realmente erigirse en un apoyo vital, especialmente en períodos en los que la persona oscila entre la vida y la muerte, entre este mundo y el siguiente, y un solo elemento puede inclinar la balanza. Marion Woodman describió una de estas duras etapas por las que tuvo que atravesar. Recuerda que se desmayó en el suelo embaldosado del cuarto de baño. Al recobrar la conciencia, cuenta cómo había salido de su cuerpo y se observaba a sí misma desde el techo, cubierta de excrementos y vómito seco. Volvió a su cuerpo, y poco a poco recuperó fuerzas. Cuando fue capaz de levantarse de la cama y salir de su habitación, bajó las escaleras para sentarse en el vestíbulo del hotel. Entonces tuvo lugar un extraño encuentro:

Me senté en un sofá a escribir una carta. Una enorme mujer india, vestida con un sari dorado, se sentó junto a mí en el sofá. Su brazo orondo era cálido y fofo. Me aparté para poder escribir. Se arrimó a mi lado. Volví a apartarme. Sonreí. Ella sonrió. No hablaba inglés. Cuando acabé mi carta, ambas estábamos en el otro extremo del sofá, con su cuerpo apretado junto al mío. Temiendo salir al exterior, al día siguiente volví a la misma sala. Apareció la misma dama solemne; se repitió el mismo juego. Y así durante muchos días. El día en que me marchaba, se me acercó un indio.

—¿Se encuentra bien ahora? —preguntó.

—¿Qué quiere decir? —inquirí, asustada por su proximidad.

—Se estaba muriendo —replicó él—. Tenía la soledad del moribundo. Por eso envié a mi mujer a que se sentara junto a usted. Sabía que el calor de su cuerpo podía devolverla a la vida. Ya no hace falta que venga.

Le di las gracias a los dos. Atravesaron la puerta y se desvanecieron, dos completos extraños que intuitivamente atendieron mi espíritu cuando apenas podía estirar los brazos. Su afecto me trajo de vuelta al mundo.²⁹

Marion no sabía que un indio le había pedido a su mujer que se sentara junto a ella, a una distancia socialmente inapropiada entre extraños; desconocía el motivo de semejante acción hasta que se recuperó y él le dijo que había advertido que se moría, lo cual le impulsó a enviar a su mujer. Creo que Marion recibió una transfusión de energía, de fuerza vital y compasión a través del contacto directo con el cuerpo de la mujer india. Su espíritu se había cernido sobre su cuerpo enfermo, y aunque habría logrado volver a él, el indio seguramente advirtió la debilidad de ese vínculo.

²⁹ Marion Woodman. *Los frutos de la virginidad*. Luciérnaga. Barcelona, 1990

En una conferencia sobre medicina humanista en Alemania, escuché a la doctora Jeanne Achterberg contar algo parecido. Cuando su marido Frank sufrió un ataque al corazón, Jeanne se tumbó junto a él en la cama del hospital, a fin de ofrendarle su energía vital en un momento en que su vida corría peligro. Antes de acudir al hospital, también había pedido que rezaran por él.

Sin ser consciente de ello, yo también hice lo mismo por mi madre cuando ambas creímos que se estaba muriendo. Barruntando la cercanía del fin, yací junto a ella en su lecho para abrazarla y acompañarla como hija y matrona en su tránsito espiritual. La abracé toda la noche, y, con la llegada del alba, el peligro había desaparecido.

La transfusión de energía de una persona sana a otra enferma a fin de infundirle fuerzas y ayudar en el proceso curativo es un concepto tan extendido en Oriente como el hecho de esperar resultados favorables de una transfusión sanguínea en Occidente. Se entiende que una persona sana abunda en el *prana* o *qi*, del que el enfermo carece. Cualquiera que con esa intención deposite sus manos sobre él, le ofrenda o canaliza su energía si el otro está dispuesto a recibirla.

Los poderes de la oración recurrente

Las oraciones que se han repetido miles de veces atesoran consuelo y poder. Cada religión tiene unas plegarias que se repiten una y otra vez y que parecen hundirse en la experiencia colectiva de la humanidad, en el campo mórfico de la especie, en el inconsciente colectivo que ejerce su influencia sobre nosotros y al que, a su vez, contribuimos. Al recitar esas plegarias, nos invade ese poder. Normalmente, hay un ritmo interno en ellas, y sus versos tiene el poder de encantamientos o mantras: merced a su repetición y su cadencia, alteran la conciencia, trabajan en el subconsciente o inconsciente y afloran en forma de creencias.

La oración de la serenidad de Reinhold Neibuhr tiene reservado un lugar especial en Alcohólicos Anónimos y en muchos programas de reinserción que comparten sus principios. Es una plegaria que ofrece consejos para aquellas situaciones que escapan a nuestro control, y sin embargo apela a nuestra capacidad de acción y respuesta. Puede aplicarse a enfermedades como el alcoholismo, el cáncer o cualquier otra dolencia grave. Conozco a muchas personas que la repiten constantemente a lo largo del día; cuando pienso que somos seres espirituales en una senda humana, me parece de una increíble relevancia:

Dios mío, concédeme la gracia de aceptar con serenidad las cosas que no pueden cambiarse, el valor para cambiar lo que debe cambiarse y la sabiduría para distinguir entre ambas.

Hace poco tuve noticia de un enfermo de sida que estaba conectado a la respiración artificial: esperaban que muriera pero no lo hizo. La oración que había aprendido y repetido incesantemente, y que en concreto solicitaba ayuda angélica, era la oración del ángel de la guarda. Muchos adultos recuerdan haberla aprendido en el primer o segundo curso de los colegios católicos. He aquí una versión:

Ángel de Dios,
mi bienamado protector
gracias a quien el amor de Dios
me mantiene aquí.
A partir de hoy
quédate a mi lado
para iluminarme y protegerme
para aconsejarme y guiarme.

Como la oración de la serenidad, esta plegaria ha sido recitada millones de veces, y si existen cosas como los campos mórficos a los que tenemos acceso y en los que nos sumergimos, recitarla una y otra vez nos imbuirá de esa misma experiencia colectiva. Rezar es un acto que ahuyenta el temor y ejerce un efecto directo en el sistema inmunitario del organismo.

Oración y vínculos íntimos

Los compañeros espirituales se sustentan mutuamente en su conciencia, y normalmente, también en la oración. La importancia de ello al abordar una prueba o viaje psicológico, físico o espiritual es algo que me consta marca la diferencia, aun cuando no tengo medios de demostrarlo. Pedirle a alguien que reze por nosotros, o que haya personas que nos digan que lo harán, constituye una comunicación entre almas. Responder orando supone una elección basada en el afecto. Si sabemos que rezan por nosotros, nos sentimos queridos. La oración hunde sus raíces en profundas simas de amor, y tanto el que reza como el que recibe las plegarias mantienen un vínculo a través de ese amor.

Hay vínculos espirituales entre personas para las que la oración constituye un fin en sí misma. En *Más grandes que el amor*, Dominique Lapierre relata la creación de un vínculo espiritual entre las hermanas adscritas a las Misioneras de la caridad de la madre Teresa y los enfermos e incapacitados que emprendieron la propia Teresa y Jacqueline De Decker, una monja belga. Durante dos años, antes de su encuentro con la madre Teresa, De Decker había vivido y trabajado en Madras, tratando de aliviar el sufrimiento de los pobres. En ese tiempo, la madre Teresa había estado intentando que le

concedieran el permiso para fundar una nueva orden que se consagraría a velar por los desheredados. Las dos mujeres se encontraron en 1948, y De Decker se comprometió con el proyecto de la madre Teresa. Sería la primera hermana de la Orden de las Misioneras de la Caridad. Sin embargo, cuando se disponía a seguir a su amiga a los arrabales de Calcuta, Jacqueline cayó postrada por un dolor en la columna vertebral, posiblemente relacionado con un accidente que había sufrido en la adolescencia mientras practicaba submarinismo; tuvo que regresar a Bélgica para recibir asistencia. Allí la sometieron a muchas operaciones, le colocaron quince hierros y un corsé de cuerpo entero.

Lapierre relata lo siguiente:

Al advertir que nunca sería capaz de volver a la India para trabajar con su amiga, le escribió una carta angustiada, el adiós desesperado de una mujer que veía cómo se desvanecía su sueño y el sentido de su vida-

Tiempo después, recibió un aerograma azul con el sello de la oficina central de correos de Calcuta. En breves líneas la madre Teresa le bosquejó un proyecto único: la creación de una asociación que uniría, sobre el mar y la tierra, los lazos de una comunión mística entre aquellos que padecían físicamente y necesitaban permanecer activos, y aquellos que necesitaban de la oración para no caer en la inercia. «Hoy voy a proponerte algo que te llenará de alegría.» El 8 de octubre de 1952 la madre Teresa escribió lo siguiente a su amiga belga: «¿Accederás a convertirte en mi hermana gemela y en una auténtica misionera de la Caridad estando físicamente en Bélgica, pero con tu alma en la India? Uniéndote espiritualmente a nuestros esfuerzos, ofrendando tu sufrimiento y tus plegarias, compartirás nuestra labor en los arrabales. El trabajo aquí es tremendo y necesita mano de obra, pero también me urgen almas como la tuya, que recen y sufran por el éxito de nuestra empresa. ¿Aceptas ofrecer tu dolor a tus hermanas de aquí para que cada día cobren renovadas fuerzas y afronten su piadosa labor?»³⁰

De este modo nació el Vínculo de los Colaboradores Enfermos y Contritos de la madre Teresa, asociando a las Misioneras de la Caridad; Lapierre cuenta cómo en 1900, a pesar de la edad y sus achaques crónicos, Jacqueline De Decker seguía siendo su coordinadora. Los primeros vínculos estaban formados por veintisiete pacientes incurables o con un alto grado de discapacidad y las primeras veintisiete hermanas que habían acudido con la madre Teresa para velar por los

³⁰ Dominique Lapierre. *Más grandes que el amor*. Barcelona: Seix Barral 2002.

desheredados de los bajos fondos de Calcuta. Treinta y cinco años más tarde, el Vínculo comprendía miles de personas.

La alquimia de la oración

Hay una alquimia en la oración: si la persona por la que se reza siente sus efectos, quien reza también experimentará ciertos cambios. Rezar por alguien puede hacerse como un servicio, que también implica una práctica espiritual, como ocurre en los vínculos de la madre Teresa. El propio dolor y sufrimiento engendrados por una enfermedad crónica, que carece de sentido si lo vivimos en soledad, se convierte en el medio que vehicula la compasión ante el sufrimiento ajeno y el deseo de aliviarlo.

Como experimento personal para transformar el dolor a través de la oración, alguien que padezca una dolencia o minusvalía crónica tiene la opción de rezar por una persona concreta. Puede tratarse del alguien que desempeñe un trabajo de ayuda a los demás y a quien quiera apoyar por medio de la oración; puede tratarse de alguien comprometido como activista social, político o medioambiental; alguien que ayuda al prójimo de una modo relevante para quien reza. Quizá se haga para consolar a otro enfermo o para alentar la fe y el trabajo de alguien que nos es próximo. El compromiso tal vez consista en rezar dos o tres veces al día durante muchos meses. Adoptar una decisión semejante implica embarcarse en un viaje espiritual, creer que la oración tal vez ayude a los demás y mantenerse fiel al compromiso.

Si crees que rezar alterará el curso de los acontecimientos, lo hará, de una manera psicológica y espiritual. En la oración, el yo se relaciona con el Sí mismo, con el arquetipo del sentido interno, así como con todo lo sagrado que hay a nuestro alrededor. Este encuentro y comunión estimula y lleva el alma a su antigua plenitud. Tal vez los ángeles aparezcan cuando rezamos, pululen en nuestro derredor y se acerquen a aquellos por quienes alzamos nuestras plegarias. Tal vez los ángeles sean porciones de aliento divino, que necesitamos a un nivel corporal y espiritual.

Las oraciones que dedicamos a los demás son expresiones de amor. Cuando más amor ofrecemos, más amor obtenemos y más amor proyectamos en el mundo. El mismo principio se aplica a los ángeles, si orar consiste en invocarlos.

X. RECETAR IMAGINACIÓN

The Little Engine That Could es una historia curativa.³¹ Si adoptas su esencia como una medicina, te ayudará a recuperarte. Es gratis y no tienen efectos secundarios, pero exige un esfuerzo individual y la magia de la imaginación. Me refiero al empleo de la visualización y las aserciones a la hora de reestablecerse. Mis compañeros médicos racionales se encogerán de hombros ante esto, como ante una mera credulidad, o se enfurecerán como si fuera una tontería, pues desestiman o no toman en consideración los métodos para estimular la respuesta curativa del organismo. Su autoridad es intimidante, así como su convencimiento de que nada resulta efectivo a menos que sea químico e invasivo. Entiendo que este elemento de la medicina es “cosa de hombres”, con su énfasis en subyugar y conquistar la enfermedad. Quizá tenga que ver con tener atrofiado el hemisferio cerebral derecho, y por lo tanto con la carencia de un enfoque desde la perspectiva curativa. Las visualizaciones y aserciones parten de la base de una conexión entre el cuerpo y la mente, de que cuanto piensas y sientes influye a la hora de recuperarse o continuar enfermo.

En este libro para niños, la pequeña locomotora, ascendiendo una colina, arrastraba una carga mayor de lo que nunca había llevado, diciéndose a sí misma: «Creo que puedo, creo que puedo, creo que puedo», y más tarde, conforme ganaba ímpetu y confianza: «Sé que puedo, sé que puedo, sé que puedo», hasta que llega a la cima del promontorio y desciende al otro lado, diciendo: «Sabía que podía, sabía que podía, sabía que podía», para alegría de los niños.

En *The Little Engine That Could*, tenemos una historia con un mensaje emocional, imágenes que lo acompañan y una declaración positiva que la locomotora (y el niño) repiten una y otra vez. Cada uno de estos tres elementos tiene algo en común con el modo en que la gente activa sus recursos curativos recurriendo a energías físicas y psicológicas. La identificación con la historia se produce emocionalmente. Sin saber lo que significa esa palabra, el niño utiliza la historia de la pequeña locomotora como una *metáfora*: lo que quiere decir que sabe que no es una locomotora, y que se trata de su historia. El niño hace una conexión entre el exitoso esfuerzo de la locomotora y su ascensión a la colina y la dificultad concreta que ha de superar.

Los relatos inspirados que escuchamos, creemos y nos aplicamos a nosotros mismos se interiorizan profundamente e influyen en la mejoría y la curación. Gracias a los receptores de

³¹ Warry Piper. *The Little Engine That Could*. Nueva York: Platt and Munk, 1930

peptidas, las células del organismo responden a las historias verídicas de curaciones asombrosas, historias que son metáforas de lo que el organismo es capaz de hacer si adoptamos una respuesta emocional positiva ante aquellas. Se transmiten de modos que aún conocemos imperfectamente — como energía o reacciones bioquímicas—, a fin de activar o inspirar una respuesta curativa.

Visualización

La visualización es una técnica que vincula la mente y el cuerpo y que el niño utiliza instintivamente cuando aplica *The Little Engine That Could* a una dificultad que aparece en su vida. Como una técnica de sanación, para mitigar el dolor o estimular el sistema inmunitario, podemos aprender a formar imágenes mentales tan simples como las ilustraciones de los libros infantiles. Cuando visualizamos una metáfora, se produce una reacción orgánica a nivel fisiológico. Así como el niño ve las ilustraciones del tren cuando se identifica con el cuento, los pacientes contemplan el relato que insuflan en su organismo a través de la visualización. La capacidad de activar el arquetipo del niño, de suspender la lógica (y el escepticismo) e integrar en el mundo mágico del niño interior, para quien la metáfora *es real*, hace que la visualización funcione en los adultos.

Visualización y cáncer

El doctor O. Carl Simonton, oncólogo experto en radiación, fue pionero en el empleo de la visualización en el tratamiento contra el cáncer. En 1978 fue coautor de *Getting Well Again*,³² el libro que despertó un interés nacional e internacional en el uso de la visualización en el tratamiento del cáncer. Me familiaricé con su trabajo en 1973. En aquel momento estaba cumpliendo con el servicio militar en las instalaciones médicas de la base de la fuerza aérea de Travis, en el norte de California; asistí a una conferencia en la que mostró diapositivas acerca de la conexión entre visualización y curación en un modesto congreso junguiano en el sur de California.

Carl era un orador carismático, amable y persuasivo que estaba convencido no sólo de que había un vínculo entre la mente y el desarrollo del cáncer, cosa que ya habían sugerido otros en la medicina psicosomática, sino también de que existía una conexión entre la mente y el organismo que podía estimularse para el tratamiento exitoso de esta enfermedad. Empleaba una combinación de visualización, meditación y psicoterapia con los pacientes cancerosos adscritos a su departamento de radioterapia.

Intuitivamente, me pareció que su método tenía sentido, y poco después fui en persona a observar lo que hacía. Acudí a su departamento, asistí a su trabajo con un grupo de pacientes a través

³² Todas las referencias a Carl Simonton se han extraído de Carl Simonton, Stephanie Matthews-Simonton y James L. Creighton. *Recuperar la salud. Una apuesta por la vida*. Madrid: Los Libros del Comienzo, 1998

de una luna de efecto espejo, hablé con él de su tarea y de cómo se había basado en los resultados de la enseñanza de la visualización a uno de sus primeros pacientes.

Se trataba de un hombre de sesenta y un años con un avanzado cáncer de garganta. Se encontraba muy débil, había perdido una cuarta parte de su masa corporal, apenas podía tragar su propia saliva y tenía dificultades para respirar. Tenía menos del 5% de posibilidades de vivir cinco años más, que era el límite previsto para su resistencia.

Carl quería ayudarlo, pero el hombre se moría. La estancia en los hospitales y la administración del tratamiento no resultaban efectivos, pero ahí estaba Carl, uno de sus jóvenes doctores, asegurándole que podía hacer algo más que permanecer allí pasivamente, hundiéndose en su enfermedad. No tenía nada que perder. Escuchó mientras aquel médico interno convincente y optimista le hablaba de la capacidad de la mente para influir en el organismo, y cómo el sistema inmunitario trabajaba para librar al cuerpo del cáncer. Todo lo que tenía que hacer para sentirse mejor era aprender a relajarse en un estado mental contemplativo y visualizar su cáncer, el tratamiento por radioterapia y la reacción de sus linfocitos tan vívidamente como le fuera posible.

Accedió a hacerlo de cinco a quince minutos, tres veces al día. Se relajaría echándose en silencio y concentrándose en los músculos de su cuerpo, empezando por la cabeza y acabando por los pies, ordenando a cada músculo que se distendiera. Entonces, en ese estado relajado, se imaginaria a sí mismo en un lugar tranquilo y agradable; sentado al pie de un árbol, junto a un arroyo o cualquier lugar que agradara a su fantasía y le resultara placentero. Tras estas disposiciones, estaría preparado para imaginar su cáncer en las diversas formas que adoptara.

A continuación, Carl le pidió que se imaginara la radioterapia como una lluvia de diminutas partículas de energía que caían en la parte de su cuerpo arrasada por el cáncer. Las células normales de la zona también se verían afectadas, pero resistirían la radiación que mataría a las cancerígenas. En ese momento tenía que imaginar la llegada de los linfocitos, cómo se arremolinaban alrededor de las células cancerígenas debilitadas, las arrancaban y transportaban con las muertas o moribundas y las expulsaban del organismo. Con el ojo de su mente, pudo ver cómo su cáncer menguaba y recuperaba su salud.

Los resultados fueron espectaculares. La terapia funcionó excepcionalmente bien; el hombre no presentó ninguna reacción negativa a la radioterapia en su piel ni en las mucosas de la boca y el cuello. A la mitad del tratamiento pudo volver a comer. Recuperó su peso y su fuerza. El cáncer desapareció progresivamente. Dos meses más tarde, no quedaba rastro de él.

El paciente era un ejecutivo, acostumbrado a impartir órdenes y a que las cumplieran. Atendió a lo que le dijo Carl y confió en él. Que pudiera decirle a sus linfocitos que se librasen de las células cancerígenas no requirió un gran esfuerzo de fe: una vez que Carl le aseguró que era posible

ordenarles hacer lo que quisiera, asumió fácilmente el mando. Después de todo, no era distinto de dar órdenes y ver como se cumplían.

Tras la remisión de su cáncer, el paciente decidió utilizar la visualización para curar su artritis, que le había causado problemas durante años. Imaginó mentalmente que sus linfocitos pulían las articulaciones de sus brazos y piernas, eliminando todo residuo, hasta que las superficies quedaban limpias y relucientes. Los síntomas de su artritis desaparecieron poco a poco, y aunque de vez en cuando, ahora era capaz de ir a pescar al río con regularidad. Entonces decidió utilizar la visualización para mejorar su vida sexual, y se libró de un problema de impotencia que arrastraba desde los últimos veinte años. Cuando se publicó *Recuperar tu salud*, habían transcurrido cinco años y su cáncer estaba en remisión; había recuperado su potencia sexual y su artritis le molestaba muy poco.

Así como la visualización y Carl Simonton había ejercido una gran influencia en él, a su vez había provocado una gran impresión en el médico. Cuando hablé con Carl Simonton acerca de esta paciente, recordé cómo el doctor J.B. Rhine, el padre de la parapsicología que hizo de la experiencia extrasensorial una expresión conocida, hablaba de las espectaculares facultades paranormales de su primer sujeto relevante. El destino le proporcionó a cada uno, muy temprano en sus carreras, un sujeto excepcional. Aunque otros tal vez dudaran y se burlaban, este sujeto asombroso les había confirmado aquello en lo que creían.

La imaginación y el sistema inmunitario

La visualización supone que la imaginación puede influir en las células de nuestro organismo. El conocido asunto de las verrugas contribuyó a mi predisposición a creer en la conexión entre la mente y las células. Antes de llevar a los niños al dermatólogo para que les extirparan unos quistes, otros niños y adultos nos aconsejaron ciertos remedios al estilo de Tom Sawyer, que el parecer habían dado resultados en otras personas: desde aplicar agua de letrina en la luna nueva hasta atar fuertemente un cordel, previamente mojado en orina, a la base de las protuberancias; éstas se desprenderían merced a mil ardidés imaginativos. Las verrugas no son malignas, pero son tumores, masas anormales de células que crecen donde no deben.

Toso aquel capaz de relajarse y concentrarse puede usar la visualización; el procedimiento consiste en contar una historia al cuerpo a partir de imágenes, y crear un argumento que los linfocitos tendrán que representar. Estas células circulan por nuestro organismo y nos mantienen sanos atacando las bacterias, los virus y organismos infecciosos de todo tipo. También tienen que ver con las alergias, las vacunas y con la resistencia al cáncer. Las células inmunitarias aprenden a reconocer los organismos intrusos y se especializan en su eliminación.

Los linfocitos se pueden visualizar como diestros soldados que atacan y destruyen a los invasores. O, basándonos en un videojuego, los linfocitos pueden adoptar el aspecto de comecocos precipitándose a lo largo de los pasillos engullendo células malignas, que son redondas y negras. O bien se los puede considerar como una brigada de limpieza, un servicio de recogida que se lleva las células anormales muertas o moribundas que la radioterapia y la quimioterapia han debilitado o destruido. También se los puede representar bajo la forma de un espumoso limpiador que disuelve las células nocivas. Toda esta imaginería es factible.

Las imágenes más efectivas son aquellas que mejor se adecuan intuitivamente, las que forjamos, creamos y adoptamos como propias. Por ejemplo, si se nos sugieren escenas bélicas como metáfora, las escenas de combate entre los linfocitos T y las células cancerosas se adecuan a los fans de las películas de *Rambo* o *Terminator*. Las mujeres que rechazan esta opción pensarán que es “demasiado sangrienta”, y a mí tampoco me gustan este tipo de películas.

Después de reflexionar acerca de la oración como un medio para enviar energía curativa y protectora —o ángeles— hacia aquellos por los que oramos, pensé en los teólogos medievales que discutían sobre cuántos ángeles podían bailar en una cabeza de alfiler, y de pronto pude imaginarme a los linfocitos como millones de microscópicos ángeles de la guarda que me protegían circulando a través de los tejidos de mi organismo, capaces de reconocer lo que no debería de estar ahí y librarse de ello. Tal vez esta imagen se acerque a lo que ocurre en realidad: acaso un ángel sea un cuanto de energía sutil sobre el que podemos influir o al que dirigimos mediante nuestras visualizaciones y oraciones a fin de que nos cure o proteja. Acaso son los mensajes que activan y estimulan el sistema inmunitario de los linfocitos para que vele por nosotros.

No se puede acusar a los escépticos por no creer que pueda dirigirse el complejo sistema inmunitario, y menos aún que pueda verse afectado a partir de ejercicios con la imaginación. Yo también habría tenido la misma reacción a no ser por las experiencias que tuve antes de iniciarme en la visualización, así que cuando escuché a Simonton describir su empleo en el tratamiento contra el cáncer, y el efecto de la mente y las emociones en su desarrollo, no sólo tuvo sentido, sino que fue la continuación lógica de lo que ya había observado respecto a la respuesta del organismo a las imágenes metafóricas.

Visualización y cambios psicológicos

En un curso de introducción a la hipnosis, nos dijeron que nos imagináramos una sala de control. Teníamos que entrar en ella y divisar un panel de control con palancas en su superficie. Cada palanca controlaba la intensidad de la sensación de dolor de una parte específica del cuerpo. Se nos sugirió que si bajábamos una palanca, se desvanecería la sensación de dolor de esa parte del cuerpo,

que quedaría insensible; un brazo, por ejemplo. Para comprobar los resultados, clavábamos alfileres en ese brazo, y no había dolor alguno. Aprendí que si una persona se encuentra en un ligero estado de trance, podemos forzar al organismo a que realice una determinada acción imaginando una metáfora que le indica *qué* tienen que hacer.

En ese mismo curso, se nos pidió que imagináramos que sumergíamos una mano en un balde de agua fría y la otra en uno de agua caliente: como resultado, una mano se enfrió, y la otra se calentó, con una gran diferencia de temperatura entre ambas.

Desde que aprendí que imaginación y fisiología se dan la mano, cobró sentido la idea de activar el sistema inmunitario a través de la visualización.

¿Por qué no intentarlo?

En 1984 el escritor Reynold Price descubrió que tenía un enorme tumor en la columna vertebral, gris, del grosor de un lápiz y de 25 centímetros de largo, que bajaba del cuero cabelludo hasta el cuello. No se podía extirpar quirúrgicamente. La forma recordaba a una anguila. Tras escuchar una casete de Simonton acerca del uso de la visualización para reforzar los poderes autocurativos del organismo, Price estuvo horas tratando de influir en sus células inmunitarias. Incluso llegó a esbozar dibujos coloreados de la “anguila”, estudió esas estampas y acto seguido con los ojos cerrados, visualizó los linfocitos hormigueando en torno a esa imagen y devorándola. Cuanta lo siguiente:

No es que no tuviera una gran fe en el método. A veces sentía que mi mente proyectaba una secuencia descartada de *Fantasia*, de Disney, la guerra del mago bueno contra el malo.

En esos momentos casi llegué a compartir la sospecha médica general de que las terapias alternativas equivalían a una contienda inútil. Pero seguramente el ejercicio era inofensivo, nadie me miraba y se reía de mis pensamientos; éstos se tomaban su tiempo, y en una enfermedad dura pero invisible los tiempos muertos deben ser tan devastadores como la propia enfermedad. Después de todos estos años, aún recomiendo las visualizaciones a quienquiera que se vea asediado por las células renegadas, ya sea de cáncer, tuberculosis persistente, infecciones microbianas, enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide o la esclerosis múltiple, o incluso el sida. No digo que el método “funcione” infaliblemente o con cierta frecuencia; pero creo que

me hizo bien, su no destruyendo las células del tumor, al menos concediéndome un reposo meditativo, un asidero mental sostenido.³³

Visualización y remisión de enfermedades cardíacas

La remisión de las enfermedades coronarias es el núcleo del trabajo del doctor Dean Ornish. Su programa, que incluye técnicas para eliminar el estrés, grupos de apoyo y cambios de dieta, ha mejorado el funcionamiento cardiovascular, prevenido ataques de corazón y contribuido a que remitan las dolencias cardíacas ya existentes. En *Stress, Diet and Your Heart*, Ornish comenta la argumentación que sustenta el empleo de la visualización en su programa. Él también quedó muy impresionado por el cambio de temperatura de las manos cuando los individuos visualizaban una de sus manos en agua helada y la otra en agua caliente, un efecto producido por el riego sanguíneo, que incrementa su flujo en una mano, por lo que aumenta su temperatura, o lo restringe, lo que la enfría. Pensó que si esta técnica permitía influir en el riego sanguíneo de las manos, quizá podría aumentar el riego coronario.³⁴

En las instrucciones que da a sus pacientes, Ornish comienza con la observación: «Tu cuerpo responde a imágenes mentales», y a continuación, paso a paso, enseña a visualizar. El contenido de la visualización corresponde al paciente. Uno de ellos imaginó que las obstrucciones se deshacían con una escobilla; otro utilizó un desatascador. La evaporación y la perforación fueron imágenes empleadas por otros dos hombres.

Algunas personas necesitan que se les “prescriba” su visualización porque así la adoptan más fácilmente y porque se adecua a su mente. Sin embargo, creo que cuanto más te comprometas en el proceso, mejor. Formar la visualización de implica en la enfermedad, los efectos del tratamiento y el modo en que la respuesta curativa orgánica puede ser beneficiosa. Como un artista gráfico o dramaturgo, se te pide entonces que traduzcas tu enfermedad, el tratamiento y la respuesta curativa del organismo en un lenguaje e imagería visual metafóricos, y que imagines que te restableces. Supón que tu vida depende de esbozar una serie de dibujos que alguien ha de seguir. Imagina que son las únicas instrucciones disponibles. Mente y cuerpo han de aunar esfuerzos, y la autoridad que acepta una metáfora específica como correcta reside en nuestro interior. Acaso descubras que hay un conocimiento interno y aprendas a confiar en él, lo que a la hora de seguir un camino curativo es tan importante como crear una visualización eficaz.

³³ Reynolds Pryce. *A Whole New Life: An Illness and a Healing*. Nueva York; Scribner, 1994, págs 58-59.

³⁴ Dean Ornish. *Stress, Diet and Your Heart*. Nueva York: Penguin, 1982, págs, 9,115-128

Aserciones

The Little Engine That Could también enseña el uso de otra técnica que vincula cuerpo y alma y que conocemos como aserciones. La locomotora (y el niño) repiten palabras alentadoras una y otra vez. Éstas tienen la cadencia de un tambor o del latido del corazón: «Creo que puedo, creo que puedo, creo que puedo». El mensaje es una afirmación, y la repetición de afirmaciones en momentos difíciles puede influir en la mente y en el cuerpo. Una aserción también es un relato; un relato que nos contamos a nosotros mismos, acerca de nosotros mismos. A menudo *antes* de que se haga realidad; es un relato que influye y modela el porvenir.

Las aserciones consisten en declaraciones positivas recurrentes que nos hacemos a nosotros mismos. Pueden ser tan sencillas como las de la pequeña locomotora cuando decía: «Creo que puedo, creo que puedo, creo que puedo», en lugar de centrarse en lo alta que es la montaña o lo pesada que resulta la carga o la tarea que ha de abordar; o lo diminuto de su tamaño o su inexperiencia, o quizá la posibilidad de que se agote el combustible. En lugar de lamentarse su carga o compararla con la de los demás, la pequeña locomotora se limita a repetir que puede conseguirlo. Así es como funcionan las aserciones. Definen la situación actual y auguran el éxito.

La repetición altera, en sentido literal, la estructura cerebral. En «Issues in Physics, Psychology and Metaphysics: A Conversation», escrito junto al psicólogo John Welwood, el físico teórico David Bohm declara: «Todo pensamiento poderoso, repetitivo, emocionalmente potente y acompañado de una sensación de certeza absoluta [...] dejará “surcos” en el cerebro». Continúa explicando: «En los experimentos con indicadores radioactivos, se ha observado que cada idea, cada emoción opera una radical redistribución del flujo sanguíneo en el cerebro. Si insistimos en enviar continuamente más sangre en una determinada dirección, empezaremos a desarrollar más células en ese lugar, y menos en cualquier otro. Asimismo, con los pensamientos obsesivos se refuerzan las sinapsis».³⁵

Las aserciones son un esfuerzo consciente por programar la mente, a menudo como un antídoto contra declaraciones negativas originariamente pronunciadas en momentos de cólera o temor por los padres u otras figuras autoritarias que luego nos repetimos para contrariar nuestro pesimismo, esforzándonos cuando menos en no «ahondar los surcos». Es necesario que las aserciones se digan con convicción y entereza y, para que resulten más eficaces, mirándonos en el espejo. Al principio eres como un actor que ensaya una línea para parecer convincente. Es una partícula que requiere disciplina. Como la meditación o la visualización (o la dieta y el ejercicio), las aserciones requieren un compromiso en tiempo y constancia.

³⁵ David Bohm y John Welwood. «Issues in Physics, Psychology and Metaphysics: A Conversation», *The Journal of Transpersonal Psychology*, 1980; 12(1):30.

Louise Hay y las aserciones

Me interesé por las aserciones y las razones de su funcionamiento después de ser invitada, junto a Louise L. Hay, como ponente en el discurso de apertura de una conferencia sobre curación y rejuvenecimiento en Toscana, Italia. Anticipándome a su encuentro, leí sus libros *Usted puede sanar su vida* y *El Poder está dentro de ti*.

Descubrí que la suya era una de las historias más reconfortantes de superación de la adversidad, incluyendo el cáncer, que podía recordar. Su infancia estuvo marcada por la pobreza, las privaciones y los traumas: un vecino la violó a los cinco años, y la culparon de lo ocurrido; más tarde abusaron de ella física, emocional y sexualmente. Huyó de casa y del colegio a los quince años, tuvo un embarazo no deseado y dejó a un niño en adopción a los dieciséis. Su vida continuó de esta guisa hasta que acudió a la Iglesia de la Ciencia Religiosa y se concentró en estudiar metafísica y curación; tres años más tarde tuvo la oportunidad de montar una consulta y empezó a trabajar como asesora de la Iglesia. Después de ello ingresó en el programa ministerial de prácticas, y comenzó a recibir clientes y a dar conferencias, a la vez que acababa su primer libro acerca de las causas metafísicas de la enfermedad. Entonces descubrió que tenía cáncer.

Para curarse, acudió a la psicoterapia y expresó los sentimientos reprimidos que derivaban de todos los abusos padecidos; como examinó las razones por las que habían abusado de ella, la comprensión y la compasión se materializó en el perdón. Pidió ayuda a un nutricionista, limpió y desintoxicó su organismo con una dieta compuesta de verduras y platos adecuados a los enfermos de cáncer de colon. En la creencia de que tenía que quererse y respetarse para superar el cáncer, permanecía delante de un espejo y se decía a sí misma: «Louise, te quiero, realmente te quiero», lo cual le resultó muy difícil. Al insistir, descubrió que, en situaciones en las que se habría reprendido, ya no lo hacía. Realizaba progresos gracias al ejercicio asertivo frente al espejo y otras tareas.

Louise creía que «si me someto a la operación para extirpar el cáncer y elimino el patrón mental que lo origina, éste no volverá. Si el cáncer u otra enfermedad regresan, no creo que sea porque no lo “eliminaran”, sino porque el paciente no ha cambiado su forma de pensar. Simplemente re-crea la misma enfermedad, tal vez en otra parte de su cuerpo».³⁶ Las elecciones tomadas por Louise, y su compromiso con esa convicción, dieron resultado. Su cáncer desapareció y no volvió.

³⁶ Louise L. Hay. *Usted puede sanar su vida*. Barcelona: Urano, 1989.

La programación del pensamiento positivo

Como un avión que desciende en picado, una enfermedad puede desalentarnos mentalmente, y entonces nuestra mente deprime la respuesta curativa del organismo, y así continuamos decayendo.

Las aserciones son sencillos mecanismos para contrarrestar las palabras críticas y acusadoras que pululan en la mente, culpándole cuando está enfermo y es vulnerable, haciendo que todo sea peor al hacerle sentir mal consigo mismo. Es un esfuerzo deliberado de cambiar, por un conjunto de palabras positivas, otras que de otro modo se repetirán una y otra vez, haciéndonos sentir vencidos y atemorizados.

Aunque la idea de las aserciones parezca tan sencilla, manifestarlas no es tarea fácil. Tras decidimos a emplearlas, podemos comenzar, por ejemplo, con una declaración positiva del tipo: «Merezco curarme» o «Soy adorable», sólo para descubrir lo difícil que es hacerlo. Una parte de nosotros tal vez piense que las aserciones son ridículas. Susan, mi amiga cirujana, me confesó que cuando empezó se sentía avergonzada aun cuando se encontraba sola. Sin embargo, se empeñó en ella hasta que llegó a creer en lo que decía. Una década más tarde, si se despierta ansiosa o albergando sentimientos negativos respecto a sí misma, se coloca ante el espejo y pronuncia sus “desgastadas” aserciones para contrarrestarlos.

Aserciones eficaces

Jan Adrian enseñaba la aserción en un curso antes de que le diagnosticaran un cáncer de mama; entonces fundó el seminario: «Viajes curativos: el cáncer como punto de inflexión». Ella, como Louise Hay, reconoció intuitivamente que, para enfrentarse a su enfermedad, tenía que hacer algo más que recibir tratamiento: tenía que cambiar su modo de pensar. Para cambiar de vida y que el cáncer supusiera un punto de inflexión, era consciente de que tenía que abandonar su severo punto de vista respecto a que la vida era una lucha en la que todo resultaba arduo. Sabía que las aserciones funcionaban, pero que había de escoger cuidadosamente las palabras; por lo tanto, inventó, para sí misma, la siguiente aserción: «Mi vida se está *volviendo* más fácil, más plena y divertida». Como Susan, que tenía dificultades para pronunciar una oración que comenzara con «Yo soy», Jan se atascaba a la hora de repetir una aserción que dijera «Mi vida *es*...»; no obstante, podía decir y creer en «Mi vida *se está volviendo*...»

Jan sugiere que concibamos nuestro pensamiento más difícil o negativo y construyamos una oración que sea su antítesis; he aquí la aserción o prescripción. Para que una aserción sea potente, Jan pone el acento en las tres uves: «Verbalizar, visualizar y vivificar». La aserción ha de declamarse en voz alta: verbalizamos aquello en lo que queremos creer. Acto seguido, hemos de indentificarnos con la aserción, imaginándonos que en nuestra situación o en nosotros mismos ya se ha operado un

cambio. Añadirle la emoción que nos embargaría si lo que afirmamos llega a ser cierto nos estimulará a la postre. En su experiencia, la aseveración adecuada influye en la mente y en el organismo: «Puedes ver cómo la gente irradia una luz interior».

Las aseveraciones equivalen a decirnos a nosotros mismos lo que anhelamos escuchar de las personas que nos importan. Se convierten en un medio de querernos y observarnos, tal como debían haber hecho los demás. Sustituimos sus palabras positivas, alentadoras y optimistas por aquellas que de otro modo no nos diríamos a nosotros mismos.

La imaginación en primer plano

Estoy convencida de que las aseveraciones y visualizaciones se nutren del poder de la imaginación, que es una potencia generadora y transfiguradora, una fuerza que nos precede y moldea lo que somos y lo que logramos y creamos. Al abordar algo nuevo o difícil, hemos de ser capaces de imaginarlo antes de que se vuelva posible. La combinación de la inspiración y el esfuerzo será lo que arrojará resultados tangibles. La curación no es diferente, sobre todo si padeces una enfermedad mortal. En este caso, por ejemplo, la actitud y las palabras del médico constituyen una poderosa ayuda o un obstáculo para que te recuperes o no.

Pienso que el trabajo de los médicos es como la jardinería; hay quien tiene buena mano y hay quien es un desastre. El médico que es a la vez un sanador que se nutre del poder de la imaginación positiva, y viceversa. Recurre al poder curativo inmemorial de la naturaleza a través de expectativas que se manifiestan en palabras y actitudes que reflejan cómo *esto* resultará de gran ayuda y nos curará; aquello a lo que recurre la medicina —o la cirugía o la radiación— se refuerza con expectativas positivas. El mensaje se transmite al organismo mediante *imágenes teñidas emocionalmente*, y el cuerpo reacciona en consecuencia.

Esta situación también se da al emplear visualizaciones y aseveraciones. Producimos, escribimos el guión y moldeamos esas imágenes emocionalmente teñidas que mejoran el proceso curativo, concentrando las energías mentales y orgánicas en la posibilidad de obtener resultados positivos.

XI. RITUALES: LA REPRESENTACIÓN DEL MITO

Los rituales señalan los umbrales, colectivamente compartidos, que tienen que ver con los principios y los desenlaces: fiestas de cumpleaños, Nochevieja y Año Nuevo, bautizos, compromisos, ceremonias matrimoniales, graduaciones, jubilaciones y servicios fúnebres son algunos de estos acontecimientos. Desde hace unos años, las mujeres que piensan que el cuerpo es un santuario y honran sus transiciones físicas han comenzado a celebrar la llegada de la menstruación en sus hijas y su propia menopausia, lo que, unido a la maternidad, constituye las tres fases biológicas esenciales en la vida de una mujer. Estas iniciaciones físicas, a veces denominadas misterios de la sangre, alteran el cuerpo y la mente femeninos; cada una de ellas inaugura la siguiente etapa importante de su vida.

Una enfermedad mortal también supone una transición e iniciación a una fase de la vida que se traduce en cambios orgánicos. Con aparición de la dolencia, éstos se manifiestan en acontecimientos y crisis con consecuencias físicas y espirituales. Tiene lugar una alteración sustantiva de los roles, y todo los que están implicados experimentan la necesidad de apoyo espiritual, todo lo cual hace que esta situación regida por la medicina, sea una etapa en la que el ritual resulta espiritualmente esencial. Por ejemplo, ingresar en un hospital para someterse a una operación a vida o muerte es un acontecimiento espiritual, y los rituales que reconocen este hecho aportan un respaldo psicológico y espiritual que permiten que cuerpo y alma atraviesen juntos esa prueba.

El instinto del ritual

Cuando un elemento de intimidad se integra en un ritual, la divinidad se hace presente, vinculando a los participantes entre sí y con el más profundo misterio. Se abandona lo trivial; adviene lo eterno. O, en términos psicológicos, se opera un cambio en el reino arquetípico. Si ya se ha formado y practicado la experiencia y el espacio ritual, esto puede ocurrir inmediatamente, tras formular una invocación, darse la mano, hacer una reverencia o prender una vela. En los momentos de crisis, cuando se necesita la ayuda espiritual para transformar la situación o afrontar el destino, en ciertas personas aflora el deseo de algún tipo de confirmación ceremonial de cuanto ocurre. Esto es así si quieren recibir los sacramentos o crear un ritual propio y recibir la curación o la bendición.

Los rituales importantes que han sido creados y no pertenecen a la tradición se basan en su potencial para ofrecer un sentido simbólico y en su capacidad para despertar emociones e invocar lo sagrado. Para crear un ritual personal, lo primero es la intención y el proyecto de hacerlo. Si se trata de

un proceso creativo y un rito poderoso, el alma nos indica para qué sirve el ritual y quién ha de participar en él. Lo que otros han hecho puede servirnos de inspiración.

Por ejemplo: antes de la quimioterapia, a Patricia le advirtieron que seguramente el cabello se le iría cayendo en mechones. Le habían prestado o regalado sombreros y pelucas en previsión de que esto ocurriera (compartidas como ropa de bebé usadas años antes, en lo que parecía una vida anterior), lo que constituía un modo práctico de prepararse. En otro nivel, simbólico o espiritual, quería que sus amigos compartieran un ritual curativo. Entonces se enteró de que ciertas mujeres sometidas a la “quimio” se cortaban o rapaban su cabello en lugar de esperar a que se cayera. Asumían el control de la situación. Algunas lo hacían como parte de un ritual. De inmediato, reaccionó afirmativamente a la idea.

De forma instintiva, muchas mujeres se cortan el cabello cuando necesitan mostrarse fuertes, así que una posibilidad era contemplarlo como un ritual simbólico de atribución de poder. Una amiga budista le contó que, en una de las tradiciones del budismo, una cabeza afeitada simboliza la iluminación, lo que también tenía sentido. Le hablaron de una mujer que compartió la ordalía de una amiga, y de otra que se compadeció del sufrimiento ajeno: ambas decidieron cortarse sus largas y hermosas cabelleras en un acto simbólico. Al adoptar los votos, las monjas de muchas tradiciones se afeitan la cabeza. Es un acto con un significado arquetípico que a un tiempo es individual y muy personal. Para que los rituales creados funcionen en un nivel profundo, han de estar formados por una base arquetípica y un elemento personal.

Su ritual fue simple, solemne y espontáneamente divertido. Pidió a sus amigas más íntimas que estuviéramos presentes. En el interior de la casa se había creado un espacio sagrado; se había dispuesto un círculo de piedras con una vela en el centro para albergar al círculo de mujeres que unirían sus manos e invocarían el aliento espiritual para la tarea que estaba por venir. Nos agradeció nuestra presencia, nuestro cariño y apoyo, y nos contó por qué había decidido hacerlo. Algunas de nosotras aportamos lo que sabíamos acerca del significado de raparse la cabeza, pero todas temíamos y abrigábamos nuestras dudas al respecto.

Una vez hecho, ya no podría cambiar de opinión. ¿Cómo resultaría? ¿Qué aspecto tendría? En ese momento el círculo estaba sumergido en la energía; era realmente un espacio sagrado, y la transformación que habíamos acudido a presenciar ya estaba teniendo lugar. Nuestra amiga estaba sentada y nosotras permanecíamos de pie; sin embargo, parecía muy alta, o tal vez había una presencia y un aplomo que la hacía parecer así. Como nos contó más tarde, se sentía querida y apoyada, y eufórica, liberada y aterrada por lo que estaba haciendo y lo que estaba a punto de ocurrir.

Patricia le pidió a su hija mayor, que nunca había hecho nada parecido, que le cortara el cabello. Primero usó unas tijeras, luego una máquina de afeitar eléctrica para procurar un rapado

uniforme. Sus amigas eran su espejo; le devolvíamos cuando presenciábamos: valor, y un buen cráneo de líneas bien perfiladas. Con su cabeza afeitada, parecía un bebé, un monje budista, una Nefertiti, o un nuevo ser. Hubo risas y alivio; fue una experiencia espiritual que nos dio fuerza a todas, y a la vez una “sesión de peluquería entre chicas”, con risas, comentarios y apoyo a nuestra valiente y rapada amiga. Fue un ritual y una fiesta.

Los rituales antes del quirófano

A menudo lo que otros han hecho nos aporta ideas, e intuitivamente advertimos qué elementos nos convienen. Esto ha sido así para muchas mujeres antes de la mastectomía; a otras le han recomendado que se tomen un tiempo para asimilar la pérdida que están a punto de sufrir, que recuerden los dolores y placeres asociados con el pecho, los logros y las frustraciones reales y simbólicas que el pecho representa en sus vidas y agradecerles el sacrificio que están a punto de hacer. Si hay una relación de tú a tú entre una mujer y su cónyuge o amante, la expresión ritual probablemente incluirá hacer el amor por última vez con los pechos como parte esencial. Velas, flores o incienso, champán, un lugar especial pueden ser elementos para la ocasión.

El ritual puede acontecer en la intimidad del cuarto de baño: una mujer puede acariciarse el pecho (o el abdomen, si ha de someterse a una histerectomía), meditar y recordar cuanto ha sentido gracias al útero o los pechos, mostrarse agradecida o afligida por lo que ha experimentado o no. Hacer el amor, dar el pecho a los niños, el placer, el dolor, la autoimagen positiva o negativa, acaso todo lo vivido y lo que representa venga a la mente y se convierta en un ritual, en un retiro silencioso o un diálogo privado con la parte del cuerpo que se entregará al sacrificio. A continuación, tal vez afluyan las lágrimas y la oración. Atender a lo que algunas mujeres han hecho en estos casos puede alentar a otros, tanto hombres como mujeres, a reconocer ritualmente el sentido y elaborar de forma consciente la pérdida antes de ingresar en el hospital.

Los elementos del ritual

Los rituales son expresiones externas de una experiencia interior. Algunos son muy primitivos y se comparten sólo con los más allegados; otros implican a un gran número de personas: amigos, familiares o espíritus afines se reúnen para apoyar, reconocer y ser testigos de un tránsito significativo. Esto es muy normal en algunos grupos de apoyo a mujeres, o en círculos de amigos congregados por ese motivo en concreto: reunirse antes del ingreso en el hospital a fin de expresar el propósito de ayudar a su amigo; invariablemente, emerge el ritual.

Lo que refuerza la sensación de ritual es todo cuando hace que el espacio se convierta en un lugar sagrado y no en un espacio social. El sonido de una campana, un momento de silencio, una

oración, escuchar música o un poema son modos fáciles de empezar. Entonces hay que expresar el deseo de reunirse, acaso para ayudar y apoyar a este amigo en lo que está atravesando, a fin de hacer cuanto pueda ayudar o resultar beneficioso.

Contar la historia forma parte del ritual. Si eres la persona en quien recaen todas las miradas, lo que expreses dependerá de quién esté presente. Si hay niños, familiares y otras personas presentes que nos importan pero a las que no necesariamente nos confiamos, cuando digamos quizá no sea tan revelador como para nuestros mejores amigos. Narrar los acontecimientos que nos han conducido a este umbral específico forma parte del asunto. Puede incluir los síntomas o todo lo que el médico nos ha contado respecto al diagnóstico y qué debemos esperar. Puede ser el momento y el lugar para admitir los sentimientos de rabia y desconsuelo, o para hablar de la vergüenza y el temor relacionados con esta travesía. ¿Qué podemos decir?

Si un grupo se reúne para un ritual, es diferente del trabajo de un grupo de apoyo. Se centra en una persona y un hecho específico. Tal vez incluso expresemos los sentimientos a flor de piel que nos provoca lo que hemos de asumir, y ahora que les decimos lo que va a ocurrir y lo que esto significa, es algo que nos resulta familiar y en lo que hemos pensado mucho. Al borde de una experiencia desconocida y peligrosa, recurrimos al cariño y el apoyo de los demás y lo buscamos en nosotros mismos.

En este momento es importante ser capaz de traer a la memoria y recordar pruebas y acontecimientos pasados que superamos y de los que aprendimos, y que nos ayudaron a crecer. Entonces, lo que ahora afrontamos tienen su lugar en nuestro contexto vital. Somos protagonistas de nuestra historia. Forma parte de nuestro viaje. Nos enfrentamos a un travesía especialmente significativa, y lo que nos quieren han de saberlo, así como qué necesitamos de ellos.

Quienes forman parte en nuestro ritual pueden ser testigos como participantes activos. Tal vez tengan que decirnos algo, o nos entreguen objetos simbólicos que nos acompañarán y que simbolizan cualidades que nos alientan a reforzar. Acaso queremos que lleven consigo un elemento simbólico, un vínculo con nosotros mientras emprendemos el descenso: hijos simbólicos en la muñeca, o un lazo en nuestro nombre, al igual que se portan lazos amarillos por los desaparecidos en combate o lazos rojos en apoyo a los enfermos del sida.

El ritual puede acabar con una oración, una imposición de manos, la audición de un sonido o una canción, o con palabras espontáneas escogidas y pronunciadas. Cuanto nos otorga un sentido nos hace compartir una comunidad personal., cuanto queremos hacer y puede resultar útil es adecuado, un ritual sin ataduras formales, basado en la sinceridad.

La metáfora del viaje

Acudir al hospital para recibir un diagnóstico, o al quirófano para una operación, o a la consulta médica para iniciar una sesión de quimioterapia, o al hospital para un tratamiento de radioterapia, sin saber qué nos encontraremos, a qué nos enfrentamos y cómo será nuestra reacción, es como a partir a un lugar desconocido o a un encuentro con poder ignoto. ¿Amigo o enemigo? Normalmente los demás sólo pueden acompañarnos hasta un punto, y a continuación dependemos de nosotros mismos. Aun cuando permanecen literalmente a nuestro lado y nos sostienen la mano, sólo nosotros estamos en peligro.

Es difícil saber exactamente qué necesitamos de los demás, pero si nos conocemos bien o hemos emprendido antes este viaje, tal vez tengamos algunas ideas sólidas respecto a lo que queremos y lo que no. Pueden incluirse oraciones llamadas telefónicas y visitas al hospital; ayuda material específica con los niños, los recados o las compras; seguro laboral; todo tipo de cosas.

Si tenemos una enfermedad mortal o ingresamos en un hospital para recibir tratamiento, parte de la preparación consiste en asumir la responsabilidad que deriva de la posibilidad de que nos regresemos, o que al volver no estemos en condiciones de tomar decisiones. ¿Dejaremos las cosas en orden, por si acaso? ¿Hemos hecho testamento? ¿Lo hemos dispuesto todo para nuestros hijos? ¿Hemos firmado un poder respecto a la naturaleza y duración de los cuidados paliativos que queremos que se nos apliquen? ¿Hemos reservado el tiempo necesario para hablar con quien será responsable, si dejamos de serlo nosotros mismos? Estos asuntos, y las personas a quienes los encomendamos, merecen una conversación de tú a tú, que se convierte en un momento sagrado, un verdadero intercambio ritual que tienen que ver con delegar en otros asuntos de vital importancia. Confianza por nuestra parte, promesas del otro lado, la esperanza de que no será necesario, expresiones de amor y agradecimiento, una conversación espiritual, orar juntos, un acto simbólico; ¿cómo podríamos expresar lo que estamos abordando en un nivel espiritual al ocuparnos de estos asuntos personales y legales?

Cuando Inanna partió al inframundo, Ninshubur la acompañó parte del trayecto. Inanna le impartió órdenes explícitas respecto a qué hacer si no regresaba, y a continuación dijo: «Ahora vete, Ninshubur; no te olvides las palabras que te he confiado». Ésta no las olvidó, y como Inanna no regresó a los tres días, hizo exactamente lo que se la había dicho.

Hacer lo que resultará útil porque queremos hacerlo y podemos es la esencia de un acto de amistad en el que se benefician y el actor el receptor. Para muchas personas fuertes e independientes, es dura ser el receptor. Desde el punto de vista de la enfermedad como experiencia espiritual, la lección que podemos aprender es a aceptar la ayuda y agradecerla, tal como hizo Inanna. Respecto al que se ofrece voluntariamente, y con el que se puede contar para proporcionar ayuda práctica o apoyo

emocional aun cuando esto supone un sacrificio, la lección que podemos aprender es ayudarlo a su vez y expresar nuestra gratitud tanto como podamos. Dar y recibir es uno y lo mismo en el nivel espiritual. Los actos de amor y confianza son recíprocos.

Semejanzas con la iniciación

La cirugía tiene paralelismos con las iniciaciones indígenas. Nos apartan de nuestras ocupaciones, nuestra gente y nuestro entorno normal, y nos preparan para una ordalía. Antes de la operación, como en muchos rituales iniciáticos, se exige el ayuno; el preoperatorio incluye órdenes como NPO, las iniciales de la expresión latina que significa: «Nada entrará en la boca». Por la mañana, nos conducen al quirófano, que, como las cámaras ceremoniales, ha sido sometida a purificación. Nos colocan en la mesa de operaciones, nos visten y preparan como para un sacrificio. A nuestro alrededor hay médicos y enfermeras auxiliares, que constituyen una casta especial que vista máscaras, cofias, batas, y que han sido seleccionados y han recibido privilegios y un adiestramiento especial, como los miembros de la clase sacerdotal. Bajo los efectos de la anestesia, perdemos la conciencia, entramos en otro mundo y dejamos de tener la noción alguna de lo que nos estás haciendo. Cuando la operación —o la ceremonia— ha concluido, nos despiertan y nos cuentan lo sucedido. Hemos experimentado una transformación y ya no somos los mismos.

Después de la operación, atravesamos un período de recuperación en el que se impone un régimen alimentario —primero sólo fluidos, más tarde alimentos suaves o blandos hasta llegar a una dieta regular—, una prescripción que recuerda la alimentación infantil. La movilidad avanza desde yacer en la cama, sentarse y dar los primeros pasos con ayuda, hasta desplazarse o caminar por uno mismo, lo que constituye otro aprendizaje. Además, se supervisan las funciones urinaria y excretora, lo que también es una reminiscencia de la infancia.

El paciente sometido a una operación representa un ritual de muerte y renacimiento, un patrón arquetípico que está en la base de las iniciaciones indígenas, del ingreso en sociedades secretas y de las religiones que contemplan la resurrección. En todos ellos, el iniciado muere, renace y por un tiempo es un niño. Esta semejanza y su patrón subyacente convierten a la cirugía en una experiencia ritual y refuerzan lo que significa realmente. Como esto es así, los rituales dispuestos para la ordalía y para recibir al iniciado son convincentes desde una perspectiva psíquica.

Los tratamientos médicos y radiológicos son normalmente menos drásticos que la cirugía, aunque por vencer a la muerte o lograr que alguien recupere la salud no es menos importante, e igualmente transformador. Tiene lugar en la consulta o incluso en el hospital, en sucesivas idas y venidas. Cuando ingerimos una potente medicina o nos la administran por vía intravenosa, el ritual paralelo consiste en entrar en el templo y recibir un sacramento que nos cambiará desde nuestro

interior. Aquí también existen peligros, porque lo que tiene la potencia para curar puede asimismo dañarnos.

La terapia con radicación se aplica en habitaciones especiales que resguardan a los demás de sus efectos. Nos exponen a una luz o a flujos de partículas invisibles, o tal vez nos injerten partículas radioactivas que vuelvan peligrosa nuestra cercanía. Para que podamos vivir, han de morir muchas células.

En la mitología griega, en una ocasión Zeus realizó la irrevocable promesa de conceder a una mujer mortal cuanto deseara. Engañada por Hera, su envidiosa esposa, Selene pidió ver a Zeus tal como Hera lo veía, en su forma divina. Él se convirtió en energía pura, como un relámpago o una explosión nuclear: era calor, luz, resplandor. Ningún mortal podía sobrevivir a esto. Antes de que Selene muriera, Zeus salvó al feto que transportaba en su útero arrancándolo de él y cosiéndolo — trasplantándolo— a su propio muslo. En su forma divina, Zeus es una personificación de la radiación letal en estado puro.

Me recuerda a las altas dosis de radiación (O quimioterapia) y a la extirpación de las células del tuétano de la médula ósea (que son como células fetales). Se procede así porque el paciente tienen una enfermedad terminal y la radioterapia y quimioterapia administradas pueden resultar fatales salvo si esas células se extirpan y se injertan posteriormente. Las células salvan al paciente, así como el feto que Zeus extrajo del interior de Selene, convertido en el dios Dionisio en un mito posterior, viajó al inframundo y resucitó a su madre.

El ritual en la mesa de operaciones

Hace algunos años, mi amiga Anthea ingresó en el hospital para una operación de abdomen para extirparle un tumor benigno que se estaba desarrollando en su colon. Era el tipo de tumor con un gran potencial para volverse maligno, y aunque las biopsias no habían mostrado células cancerosas, le dijeron que podían encontrarse en el resto del tejido. Acudió a mí para que mediara en su ingreso en el sistema médico Kasier Permanent, y la suerte o la sincronicidad nos acompañaron, pues yo mantenía contacto con una radióloga de esa institución, una amiga de mis años como internista. Ella me habló de un amigo suyo que era el mejor cirujano para estos casos, y como colega de profesión y amiga, concerté una cita para Anthea y la acompañé a su consulta. Cuento todos estos detalles porque el ritual que me disponía a celebrar en el quirófano sólo podía tener lugar con su permiso; era necesario que yo fuera creíble y que él se mostrara receptivo, porque lo que proponía se salía de lo común y podía parecer ridículo o extraño.

Anthea tenía una fuerte percepción simbólica de lo que representaba el tumor y entendió su ingreso en el hospital para la operación como una representación del mito de Inanna. La mañana

señalada, un enfermo fue a buscarla; ella se sentó en la silla de ruedas y, conmigo detrás, fue conducida por el pasillo hasta el ascensor y de ahí a la planta de cirugía y el área del preoperatorio. Allí me coloqué la vestimenta adecuada, antes de acompañarla a la sala de operaciones. Atentas al mito de Inanna, contemplamos cada una de las puertas como aquellas que ésta tenía que atravesar.

La tumbaron en la mesa de operaciones y la prepararon: el anestesista administró un anestésico y colocó el tubo de oxígeno; se ajustó la iluminación sobre la zona donde de practicaría la incisión, y los asistentes, con sus máscaras, guantes y batas, tomaron posiciones a cada lado de la mesa. A continuación, el cirujano se volvió hacia mí y dijo: «Ahora puede hacer lo que quiera que haya venido a hacer».

Les hablé del siguiente modo: «Vosotros sabéis lo que tenéis que hacer desde el punto de vista médico y quirúrgico. Me gustaría decir algo acerca de lo que esta operación significa en términos psicológicos y espirituales. No encontramos en un espacio ritual. Es como un templo o lugar sagrado que ha sido especialmente acondicionado y esterilizado. Cada uno de los presentes viste ropas especiales. El paciente ha ayunado, ha sido purificado, y ahora yace inconscientemente en lo que podría ser un altar, aguardando lo que habrá que hacerse, con la vida y con la muerte tal vez en precario equilibrio. Se extirpará sacrificará una parte de ella, a fin de que pueda recuperarse. Para Anthea el tumor representa el dolor emocional que ha soportado desde su infancia; es una manifestación del rechazo, la decepción y los sentimientos reprimidos que pueden tornarse malignos. Es su parte doliente la que expresa el padecimiento. Una vez que se haya extirpado y tras los análisis pertinentes, quiere que le entreguen lo que quede para enterrarlo y que forma parte de la naturaleza».

Acto seguido, sugerí que nos tomáramos un tiempo para bendecir al cirujano y sus instrumentos. Siguió un momento del absoluto y palpable silencio en la sala de operaciones, tras lo cual el cirujano cogió el bisturí y realizó la incisión inicial.

Seguramente, en un hospital fundado por religiosos, la oración silenciosa o recitada forme parte de la rutina. No obstante, mi experiencia no es ésta. Para mí supone franquear un cierto umbral. A menudo los cirujanos son autoritarios en los quirófanos; se sabe que algunos maldicen y arrojan el instrumental al suelo si la enfermera se equivoca a la hora de acercarle los diversos utensilios.

Es más fácil conseguir la meditación y la oración de la sala de operaciones si eres el paciente. Antes de sumergirnos en el sueño, podemos pedir que todos se callen para formular nuestras plegarias. Así lo han hecho otros. Hemos de pedirlo de antemano o insistir en ello. Incluso los cirujanos celebran la ayuda divina, y, si la oración invoca a los ángeles, tener el quirófano lleno de ellos es un alivio.

Los rituales de transformación en el postoperatorio

El tumor fue extirpado antes de que llegara a ser maligno. Entregaron a Anthea las excrescencias eliminadas de su colon (aun cuando parecía una extraña petición), y los enterró en el jardín de su casa familiar, en un ritual privado. Su tumor simbolizaba y condensaba su negatividad, el rechazo social y la represión de profundos aspectos de sí misma que derivan de su experiencia familiar y que había interiorizado.

Su ritual siguió el ejemplo de una mujer sin hijos que había sido sometida a una histerectomía en sus años fértiles. La pérdida de un útero que nunca ha acogido a un niño elimina la posibilidad y el sueño de llegar a ser una madre biológica. El alma necesita lamentar esa pérdida. Un ritual compartido con amigos es un modo de expresarla que contribuye a restañar la herida. La amiga de Anthea recibió su útero tras la histerectomía. Con un ritual que entrañaba la solícita participación de los amigos más allegados, lo enteró (así como la posibilidad de tener un hijo) y plantó un árbol en el lugar de túmulo, para que, al formar parte de la tierra, sus moléculas se integraran en el árbol; el tejido muerto que una vez fuera su útero se transformaría en una nueva vida. El ritual marcó un final y un nuevo inicio esperanzado.

Los rituales poshospitalarios eran actos simbólicos dirigidos a asumir el cambio personal; la transformación del dolor y la pérdida en la nueva vida. Semejantes rituales son dramatizaciones o representaciones simbólicas de la pérdida como una parte de la vida que continúa. Ritualizar la pérdida es sumergirse en el reino de los sueños y los mitos, que señalan transiciones en el lenguaje de la muerte y el renacimiento, donde el entierro precede a la renovación, la resurrección o la promesa de que, con el tiempo, volverá la primavera. Como parte de un proceso anímico espiritual, no es necesario enterrar el tejido extirpado; para algunas personas hacerlo volverá más significativo el ritual; para otras, la mera idea es desagradable. En cambio, se escoge o se fabrica un objeto que simbolice la pérdida, y se lo carga o se le infunde el sentido o significado personal.

En el estrato simbólico del inconsciente colectivo, los modos en que los seres humanos, desde el principio de los tiempos, han señalado el fin de la vida como una transición al otro mundo se convierten en una metáfora de lo que empieza y lo que concluye. La metáfora evoca imágenes y un sentido arquetípico, al que aluden los rituales. Entregar un símbolo a la tierra, al mar o al fuego, o legarlo a la intemperie en las ramas de un árbol, se incorporan fácilmente en los rituales personales porque no son inventados sino que proceden del alma.

Una terapeuta que había sido sometida a cirugía y quimioterapia por un cáncer de mama el año anterior acudió a la isla de San Salvador en las Bahamas a un encuentro de mujeres que yo dirigía. Vino con la intención de celebrar un ritual. Me había escuchado hablar de lo que había hecho mi amiga Anthea, y quería hacer algo parecido. Había una larga extensión de playas desiertas, recogidas,

orladas de maleza autóctona. En el círculo previo, habló del cáncer en su contexto vital, de todo lo que había pasado desde el diagnóstico, y de su intención de superar el cáncer y lo que éste representaba. Pensaba que tenía que ofrendarlo, ritualmente, al mar. Más tarde, cuando nos reunimos con ella en la playa, se sinceró profundamente, y lloró. Aún no podía hacerlo. No podía obligarse a coger lo que había traído y arrojarlo físicamente al mar. Ésa era la verdad. Lo que había pensado hacer de enfrentó con emociones inesperadas, más profundas: afloró un «No» en su fuero interno. Su mente había planeado algo que su alma consideraba prematuro. Un ritual significativo y la verdad profunda suelen venir juntos. El ritual no es un juego inventado en el que podemos fingir creer. Nos compromete verdaderamente, en cuerpo y alma.

En estos momentos, es importante formularnos preguntas espirituales, hasta que emerja lo que resulta propicio para esta persona en concreto. Le pregunté si quería volver a casa con lo que había traído con ella. La respuesta fue un «No» rotundo. Las respuestas a las preguntas subsiguientes revelaron que era cuestión de tiempo. En algún momento del pasado, había querido morir, y el cáncer parecía ser un reflejo de ello. Ahora, se obligaba a una afirmación vital, y hacía una serie de cambios en su vida, pero aún no estaba lo suficientemente preparada para abrazar la vida y renunciar a ser una paciente. Lo que le era ritualmente propicio —según un conocimiento interior— era enterrarlo a unos metros de profundidad, en la orilla. Allí, bajo la superficie y en la oscuridad, la arena, el agua y el tiempo trabajarían hasta disolverlo; gradualmente e inevitablemente, se operaría una transformación. Cuando el acto ritual propuesto estuvo acorde con lo que interiormente sabía que le convenía, pudo seguir adelante. La pequeña ceremonia de entierro que llevó a cabo, con nosotras como testigos, fue intensa y poderosa, y, por encima de todo, cargada de sentido.

La quimioterapia como un ritual

El ritual refuerza la realidad de cuanto ocurre. Tal vez parezca una visita rutinaria al oncólogo, pero si acudimos a su consulta para recibir quimioterapia, sobre todo la primera vez, no es un acontecimiento ordinario. Un paciente que reciba la quimioterapia por vía intravenosa tal vez parezca idéntico al resto de los pacientes con una sonda, pero no es así. Los demás pueden tratarlo como un caso rutinario más; pero actuar así es exiliar el alma, instalarnos psicológicamente en el rechazo y no recurrir al intenso potencial curativo de un sistema inmunológico y psicoespiritual.

La curación es una respuesta subjetiva, y no sólo fisiológica. Las emociones desempeñan un papel determinante a la hora de afectar al sistema endocrino, que a la postre influye en el sistema inmunitario: el temor y la serenidad son estados subjetivos que propician fisiologías sumamente diversas.

Cuando acudí con Patricia y su hija Ginna a la consulta del oncólogo para su primera sesión de quimioterapia, se avisó a muchas amigas para que rezaran por ella. Se encontraba en un estado de expectación y ansiedad, y en la intravenosa le colocaron una bolsita de solución salina convencional. Cuando la enfermera se hubo marchado, un sencillo ritual bastó para que se concentrara y sirvió para alentarla en lo que estaba a punto de suceder. Nuestras manos se unieron en un pequeño círculo. Patricia cerró los ojos y respiró pausadamente; nostras también, sincronizando nuestra respiración con la suya. Pronuncié una oración silenciosa, y dije algo relativo a la energía curativa y el amor que fluía de nuestras manos hacia ella, y cómo en aquel momento recibíamos y dirigíamos a ella todo el cariño, el apoyo y las plegarias de quienes se preocupan por ella. Advertí cómo la paz anegaba su rostro; su respiración se ralentizó y normalizó. Dio la impresión de que habíamos traído la ayuda a la habitación.

Cuando volvió la enfermera, el ambiente era otro. Patricia estaba preparada para recibir la quimioterapia en un estado sosegado y receptivo. La sustancia química más potente era de un hermoso color rojo; la otra, de un opalescente color champán. Le fueron administradas una tras otra, con un intervalo entre ambas. Le sugerí que se imaginara la sustancia roja como un caudal de potentes y aguerridas moléculas que se desplazaban raudas a los lugares donde se alojaba el cáncer, que las otras células se mantuvieran escondidas y tranquilas conforme las moléculas rojas circularan atraídas, como el hierro al imán, por las células malignas. Le recordé que el rojo era su color favorito, y que simboliza la sangre vital, la pasión, la intensidad y el calor. Entre ambas sustancias, recibió un antiemético para evitar la náusea y los vómitos. Entonces le inocularon el segundo fármaco, diluido en una solución intravenosa. En esta ocasión, tenía que imaginar y conducir las moléculas opalescentes hasta el cáncer. Eran brillantes, cristalinas, y envenerarían a las células cancerígenas, que se debilitarían y morirían para que ella pudiera vivir. Estos medicamentos estaban de su parte y la ayudarían.

En ese momento llegó su hijo, escuchó y participó; ahora éramos cuatro, el círculo había crecido, con él al pie de la cama. El pequeño círculo inicial había creado un espacio sagrado, y las paredes de la habitación marcaban sus confines. Cada uno de nosotros la alentaba con su cariño y con caricias. La enfermera se convirtió en parte de lo que hacíamos con su actitud respetuosa. El espacio ritual se mantuvo aun cuando comprobó el goteo de la intravenosa, explicó lo que estaba pasando y respondió a las preguntas que le formulábamos. También hubo una breve conversación y risas. Una vez creado y compartido, un espacio espiritual no tiene por qué ser sombrío.

Si acudimos solos a la quimioterapia, incluso si nos privan de la intimidad, siempre es posible crear un espacio curativo cerrando los ojos, concentrándonos en nosotros mismos gracias a la respiración e insuflando sosiego en nuestro organismo. Creamos un santuario a nuestro alrededor

trayendo imágenes a la mente y el alma. Tal vez nos imaginemos en un círculo curativo, rodeado de personas que nos quieren pero no han podido acompañarnos. O quizás nos imaginemos en otro escenario, hermoso y agradable, en la naturaleza o en cualquier otro lugar. Acaso traigamos un objeto que nos resulte especial, y que podamos apretar en las manos. Acaso nos repitamos algo, o nos sumerjamos en una visualización que hemos preparado. Y siempre podemos rezar.

Estos métodos rituales invitan a la mente a participar en la curación del organismo a partir de medios fisiológicos y espirituales. La misma actitud ritual y la creación de un santuario pueden manifestarse junto a nuestro lecho si recibimos una transfusión sanguínea, o si la medicación es un antibiótico o esteroide agresivo. Puede acompañar a la medicación oral. Las decisiones médicas resultarán más efectivas en ausencia de temor y si la mente y el alma se concentran en su efectos.

La magia de las palabras rituales

Los rituales pueden acontecer en un instante, como cuando dos personas se encuentran en el Himalaya, unen sus manos en el gesto de la plegaria universal, hacen una reverencia y dicen: «Namaste»; o cuando un católico entra en una iglesia, se prosterna y se persigna con las palabras «En nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo». Los rituales nos apartan momentáneamente o por un tiempo de nuestro pensamiento ordinario y nos transportan a un tiempo sagrado. Las palabras forman parte del ritual. Las palabras conocidas asociadas con el ritual o la religión tienen poder; acaso antes sólo se les ha presentado una atención superficial, pero ahora, en medio de una crisis, adquieren un gran sentido. El alma permanece a la escucha.

El salmo treinta y tres, leído a mi padre moribundo, tuvo un poder semejante: «[...] aunque camine por el valle de la sombra de la muerte». Meses antes de su muerte, su hermano menor, Daniel, que es sacerdote, se la leyó en nuestra cocina, en ese tiempo de espera en el que la medicina ya no podía hacer nada más y era cuestión de tiempo que muriera:

El Señor es mi pastor, nada me faltará;
en lugares de verdes pastos me hará descansar.
Me conducirá a aguas remansadas:
confortará mi alma.
Me guiará por sendas de justicia
por amor de su nombre.

Aunque camine por el valle de la sombra de la muerte
no temeré mal alguno,

porque tú estarás conmigo;
tu vara y tu cayado
me infundirán aliento.

Aderezas la mesa delante de mí
en presencia de mis enemigos;
unges mi cabeza con aceite,
mi copa rebosa.
Ciertamente el bien y la misericordia
me seguirán todos los días de mi vida;
y en la casa del Señor moraré
para siempre.³⁷

Cuando Anthea ingresó en el hospital para someterse a una operación, tenía en mente el descenso de Inanna, como un mito que estaba representando metafóricamente. Había sido cofundadora de una organización espiritual femenina y a menudo le habían pedido que dirigiera rituales para otras. Ahora transformó su propia experiencia médica y quirúrgica a través del ritual, del que sólo describo una parte. Paso a paso, o puerta a puerta, urdió su historia personal a partir del relato de Inanna y el sentido simbólico de la hospitalización.

Pidió a una de sus amigas que la acompañara al hospital para participar en un ritual antes de cruzar sus puertas, o antes de franquear la primera de ellas. Anthea llevaba collares y vestidos simbólicos que se fue quitando conforme su amiga leía «The Descent of Inanna, II: The First Gate», de *Truth or Dare*, de Starhawk. He aquí un fragmento de ese largo poema.³⁸

Tus grandes logros,
todo cuanto haces
para probar tu valor,
los emblemas de tu posición;
todos decaen,
se desparraman por el suelo.
La serpiente frota su piel con ellos,

³⁷ La Sagrada Biblia, edición estándar revisada. Nueva York: Thomas Nelson & Sons, 1953, pág. 576

³⁸ Starhawk. *Truth or Dare: Encounters with Power, Authority, and Mystery* y San Francisco: Harper & Row, 1987, págs. 115-116.

su piel se escinde,
se desprende de ella,
se libera;
queda en un montón como un viejo andrajo.
Ha mudado
como tú has mudado.
La puerta se abre....

Los poemas de Starhawk dedicados a Inanna fueron muy significativos para Anthea durante su hospitalización. El siguiente poema comienza con el verso: «La segunda puerta es temor». Cada paciente ha de atravesarla.

El temor no desaparece
pero caminas hacia él,
desnudo,
y la puerta se abre.

Mientras esperaba con Anthea en su habitación del hospital la mañana de la operación, me toco el turno de leer. Este poema acerca de Inanna subrayaba el imperativo de respirar hondo y llamar, de encontrar la propia voz, de hacerse notar: «Para pasar esta puerta / has de cantar». Entonces llegó la enfermera con la camilla, ayudó a Anthea a tumbarse y, conmigo a su lado, la condujo a lo largo del pasillo y a través de las puertas del ascensor. Los medicamentos del preoperatorio y la falta de fluidos habían dejado a Anthea con la boca excepcionalmente seca, lo que significaba que si alguien iba a cantar tendría que ser yo.

El ascensor estaba vacío. Sólo estaban la enfermera y mi amiga en la camilla, lo cual era una suerte para mí (tras años de ejercer la profesión médica, me siento como pez en el agua en un hospital, como médico, pero representar un ritual por vez primera, en ese lugar, era algo muy distinto). La canción que me vino a la mente fue un verso de la canción sobre los derechos civiles, «We Shall Overcome». Hacía poco había visto un documental en la televisión pública. La parte que me hizo llorar fue un incidente en Mississippi, durante el cual cantaba esa canción. Una noche, cuando una serie de personas, en su mayoría partes negras, se reunía en los sótanos de una iglesia como parte de la campaña para censar a los votantes, oyeron el ruido de coches aparcando junto a la iglesia. Acto seguido escucharon fuertes voces de hombres blancos y ladridos de perros, y se fue la luz. Ahora estaban a oscuras, aterrados por lo que pudiera pasar. Alguien empezó a cantar, y todos se unieron a él y cantaron: «No tenemos miedo, no tenemos miedo, hoy no. En el fondo de mi corazón, lo sé, hoy

no tenemos miedo». Mientras alzaban sus voces y repetían el verso una y otra vez, la canción se tradujo en una realidad. Una vez se hubo disipado el temor, y como respuesta, ocurrió un milagro. Los hombres volvieron a sus coches y se marcharon. Así que canté esas mismas palabras, «No tenemos miedo...», conforme entrábamos en el ascensor y las puertas se cerraban.

Esta canción en concreto, como el salmo veintitrés, nos conmueve al cantarla o escucharla, sobre todo si las circunstancias corresponden a un período de crisis o transición. Constituye una afirmación de aquello en lo que creemos y lo que queremos ser. Hunde sus raíces en la memoria y en el sentido hallado en el pasado, y tienen el poder de conmovernos emocional y espiritualmente. Quizá la explicación resida en que alcanza a los arquetipos, o invoca una resonancia morfogénica. Por una u otra razón, los rituales se fortalecen cuando se emplean canciones y palabras semejantes.

Rituales de la vida cotidiana

También tenemos los sencillos y tranquilizadores actos que la gente hace en beneficio de otro y que también son rituales. Cuando dos compañeros que mantienen una relación íntima se separan físicamente, uno en el hospital o en el centro de rehabilitación y el otro en casa, el ritual consiste en la llamada de buenas noches con el ocaso del día, y la llamada de buenos días al despertar. Las conocidas palabras de afecto en la despedida, de preocupación por el otro, que forjan la unión, son palabras rituales. Porque los rituales conciernen a la pertenencia y a hallarse en una situación reveladora; nos colocan en un contexto y nos aportan un sustento espiritual atravesamos situaciones difíciles, o reafirman el compromiso de permanecer con el otro “en la salud y en la enfermedad”. Los rituales nocturnos entre parejas íntimas son extensiones de los rituales a la hora de acostar a los niños, que también son momentos de complicidad en los que el niño se siente querido; se le reafirma el cariño que nos inspira y se le deja dormir tranquilo.

El sacrificio o el chivo expiatorio

Los rituales también son un medio de volver a vivir simbólicamente un acontecimiento trascendente, una vez ha concluido. Pueden ayudarnos a celebrar los cambios que ha han tenido lugar, o a reconocer que hemos acabado un camino. Teniendo esto presente, me llevé una apreciable cantidad de arcilla a un retiro, del que era responsable, con mujeres que se recuperaban de un cáncer. La arcilla era para que las mujeres moldearan una representación o un símbolo de la parte de su cuerpo que había sido extirpada o sometida a una terapia contra el cáncer, que a continuación formaría parte de un ritual personal. Conforme se da forma a la arcilla, los recuerdos, pensamientos y emociones emergen a la superficie; a veces da la impresión de que las manos moldean inconscientemente, y sólo cuando hemos acabado la mente advierte lo que representa. Si las mujeres

se disponen a representar el pecho o el útero extirpado en la operación, a menudo afloran sentimientos ligados a ese órgano, lo que resulta revelador. Aparecen sentimientos de gratitud o excusas. Algunas descubren que habían rechazado, desatendido e incluso odiado esta parte de su cuerpo. Sobre todo si la sometieron a cirugía por un cáncer, lo que surge espontáneamente es el sentido arquetípico del sacrificio: «Esta parte de mí ha sido sacrificada para que pueda vivir».

La parte del cuerpo que ha sido extirpada acaso también haya hecho las veces de simbólico chivo expiatorio. En los rituales antiguos, el chivo era el animal sacrificial en el que la gente proyectaba sus miedos, sus pecados, o aquello de lo que la comunidad quería liberarse; cuando el animal moría, se llevaba consigo todos los elementos negativos que se le habían atribuido.

Al extirpar un pecho o el útero, acuden a la superficie las emociones relativas a la reproducción, la sexualidad, la sensualidad y el sentido de la propia feminidad. El dolor o el gozo de la mujer respecto al embarazo, el parto y el aborto influyen en el sentido y en el duelo por el útero extirpado. Las emociones que derivan de la pérdida de un pecho dependen de si la mujer aceptaba o rechazaba esa parte de su cuerpo, si a su amigo o amante y a ella misma les gustaba o no; si constituía una fuente de placer para ella misma y para otro; si deseaba amamantar a un niño y ahora ya no es posible, o si ya lo hizo con alguno de sus hijos. No es solamente una parte de ella lo que se extirpa, sino el papel que esa parte desempeñaba o ya no desempeñará en su vida.

Las metáforas pueden ayudarnos a encontrar un sentido. ¿Hay una correlación simbólica entre la parte sacrificada de nuestro cuerpo y nuestra mente? Reflexionar metafóricamente consiste en contemplar los acontecimientos de la vigilia como si de sueños se tratara: ¿qué simboliza esto?, ¿cuál es la analogía o metáfora? Si tengo un sueño en el que esa parte de mi organismo enferma o es ampliada, ¿qué es lo que representa? Si la pérdida de ese órgano es el precio que he de pagar por algo, ¿qué cosa puede ser? Si hubo que sacrificarlo para sobrevivir, ¿qué haré con mi vida a partir de ahora? ¿qué sentido tendrá mi convalecencia? ¿de qué modo esta enfermedad será un capítulo revelador en la historia de mi vida? ¿qué sentido puedo extraer de lo que me ocurre ahora?

Para encontrar respuestas a estas preguntas hemos de volvernos hacia nosotros mismos, pues es allí donde las encontraremos. En cada uno de nosotros yace la exigencia de vivir nuestra propia historia, no las suposiciones o expectativas que los demás construyen respecto a quienes somos. Frecuentemente, las enfermedades mortales nos infunden el ímpetu para encontrar el hilo perdido que nos conduce al sentido y que constituye nuestro mito personal y la razón espiritual por la que estamos aquí. ¿Qué hemos venido a hacer? ¿Qué hemos venido a aprender? ¿A quién amamos? ¿Qué hemos de curar?

Respuesta a preguntas espirituales

La meditación y el ritual están relacionados; a menudo las plegarias forman parte de los rituales, y éstos nos abocan a un estado mental reflexivo. De este modo emergen las respuestas a preguntas espirituales. Creo que esta receptividad es un estado de silencio y quietud; es como esperar a que las aguas agitadas de un estanque se serenen y nos muestren un espejo terso y despejado, que revelará lo que yace bajo la superficie; o como permanecer en un claro del bosque y advertir que si nos quedamos quietos y somos receptivos, el conejo o el ciervo tímido que hemos visto con el raballo del ojo tal vez se acercará un poco más. El conocimiento, las intuiciones, percepciones, imágenes, recuerdos, y el hilo de sentido que nos vincula a ellos son las valiosas e instintivas revelaciones de nuestra propia naturaleza que nos alcanzan cuando, en la meditación, buscamos respuestas a preguntas espirituales. *El alma se revelará como lo hace la naturaleza si atendemos a nuestro interior, aquietamos la mente y aguardamos.*

XII. AYUDAR AL PRÓJIMO

No recuerdo exactamente cuándo caí en la cuenta de que nada en mi vida carecía de sentido, de que cualquier cosa que en alguna ocasión me hubiera afectado profundamente podía constituir una conexión empática con lo que más tarde me confiarían los demás. Fue algo más que una intuición; quería decir que mi propio sufrimiento tenía un sentido, que todo aquello que atravesara algún día sería redimido si me permitía ayudar a otro. Al principio, pensaba que esto se aplicaban a quienes se dedican a la psicoterapia, luego advertí que concernía a las personas que transforman su dolor en un trabajo creativo: poesía, pintura, teatro, ficción, esbozando la esencia de su propia vida. Más tarde me di cuenta de que podía aplicarse a todo el mundo. Quien emprenda el carácter único de su propio dolor y la universalidad del sufrimiento adquiere una lucidez compasiva, que se refleja en sus actos y en las relaciones con los demás. Cuando comprendemos el sufrimiento propio y el ajeno, y actuamos en consecuencia, tienen lugar un enorme crecimiento espiritual.

Las personas que niegan su propio dolor o egoístamente creen que son las únicas que sufren no pueden empatizar con el sufrimiento ajeno. Este defecto limita su desarrollo.

En un nivel espiritual, la compasión nos induce a ayudar a los demás, a realizar un trabajo creativo que expresa y se nutre de una profundidad emocional, y nos acerca a la comunidad, atender a los demás como querriamos que se ocuparan de nosotros, y amar al prójimo, deriva naturalmente de la compasión.

La compasión como punto de inflexión

Creo que las personas que sobreviven a una enfermedad mortal, que se convierte en un punto de inflexión en sus vidas, han atravesado una experiencia espiritual transformadora así como una crisis física. Puede darse una completa recuperación o una remisión de una duración determinada antes de que se alteren las prioridades. El resultado es un desarrollo de la creatividad y la entrega como expresión de la compasión y la humanidad compartida, o una revalorización y compromiso con la familia y amigos. Compruebo cómo la gratitud y el altruismo forman parte del alma y cómo el amor a los demás, a uno mismo y a la vida es uno y el mismo si una enfermedad mortal llega a ser un punto de inflexión espiritual.

A menudo, los supervivientes, agradecidos por la vida y la salud, abrigan la poderosa sensación de que han sido salvados por algo. «Dios aún quiere que haga alguna cosa», así es como lo expresan muchas personas que han estado a punto de morir o superan una enfermedad. La sensación de tener un objetivo que cumplir, o saber cuál es, guarda relación con el alma. En términos de psicología junguiana, tiene que ver con la individualización porque deriva de quienes somos y de lo que hemos aprendido a través de la experiencia, de nuestros temores y alegrías. Un sendero a la individualización es único y personal. Al mismo tiempo, es un viaje arquetípico, lo que significa que el modelo subyacente de semejante empresa corresponde a un patrón humano. Tienen que ver con un anhelo universal de realizar aquello para lo que estamos destinados.

Una vida en un suelo fértil

Al regresar de nuestro descenso al valle de la sombra de la muerte y recuperarnos de la ordalía que supuso semejante enfermedad, el organismo ha sobrevivido. A continuación se plantean una serie de preguntas espirituales: ¿Qué aprendemos de esta experiencia? ¿Cómo cambiará nuestra vida? ¿A qué propósito servirá? ¿Cómo contribuirá a desarrollar una *vida en un suelo fértil*?³⁹

A veces siento cómo una verso de un poema destila una esencia espiritual, como «La vida en un suelo fértil» de los *Cuatro cuartetos* de T.S. Eliot. Una de las medidas de la vida es lo que emana de ella. Vivir una vida en un suelo fértil implica ser a un tiempo tierra y el jardinero. Nos convertimos en un suelo fértil si nuestras semillas geminan y se desarrollan, cuando “abonamos” nuestra experiencia pasada, cavamos hondo y velamos por la parcela de tierra que conforma nuestro ser. La vida tiene sentido al alumbrar una nueva vida que emana de nuestro organismo, alma o mente y si desarrollamos nuestras aptitudes, apoyamos y atendemos al otro y apreciamos cuando se nos ha dado. Esto es una vida en un suelo fértil.

Erik Erickson, el psicólogo que nos aportó una reveladora comprensión de las fases vitales, describió los avatares de la madurez como creatividad frente a estancamiento. Si pensamos metafóricamente, como es mi caso, la pregunta puede formularse así: ¿una vida en suelo fértil frente a una tierra baldía? En un erial no fluye vida nueva; no crece nada verde o nutritivo. Es un suelo yermo, sin vida, el paisaje emocional y psicológico donde los trastornos espirituales a menudo comienzan como adicciones que a la postre devienen enfermedad.

³⁹ T.S. Elliot «*Dry Salvages*». Cuatro cuartetos, pág. 45

El encuentro con Perséfone como el regreso a la salud

Una vez que Hades secuestró y llevó a su hija Perséfone a los infiernos, y todos sus esfuerzos fueron en vano, la diosa Deméter se encerró en su templo, melancólica. Como diosa de los cereales, era la más generosa entre las divinidades, el arquetipo materno que regía la fertilidad de la tierra. Ahora, a Deméter dejó de importarle si el mundo moría. Nada germinó en el orbe. No hubo más retoños verdes, ni flores, ni vida nueva. El mundo empezó a convertirse en un erial.

Nada crecería a no ser que Perséfone fuera entregada a Deméter, y como la hambruna amenazaba con extinguir a la raza humana, Zeus advirtió que, si esto llegaba a ocurrir, no habría quien le rindiera culto. Por lo tanto, mandó a Hermes para que trajera de vuelta a Perséfone.

Deméter permanecía en su templo, apesadumbrada, cuando oyó el ruido de un carro. Podemos imaginar sus sentimientos cuando descubrió que era Hermes devolviéndole a su hija. Salió del templo y corrió hacia ella, mientras Perséfone, que no pensó volver a ver su madre, saltaba del carro. Cuando sus pies tocaron el suelo yermo, las flores y hierbas brotaron a su alrededor. Había vuelto la primavera.

El regreso del hijo divino es lo que pone un fin metafórico al descenso al inframundo de la enfermedad. La alegría, la inocencia y la juventud vuelven a la mente. La primavera supone el retorno de la salud, del crecimiento y la creatividad.

Si el agradecimiento acompaña la vuelta a la salud y la vitalidad y hay compasión por los otros que aún sufren, un profundo deseo de ayudarlos puede surgir de la experiencia. Cuando ocurre así y encontramos el modo de ofrecernos a los demás, hemos asistido al nacimiento de una vida pródiga o una vida en un suelo fértil.

La enfermedad como una senda que cambia la vida

Si la enfermedad es verdaderamente un punto de inflexión, no regresamos al lugar donde nos encontrábamos, sino que ha tenido lugar un cambio sustantivo. Éste puede ser extraordinario, como el caso de Albert Schweitzer. Cuando apenas rebosaba los cuarenta, Schweitzer cayó enfermo, y su salud y su futuro eran inciertos. Tras dos operaciones, se recuperó completamente. No sólo recobró la salud, sino que se sintió espiritual y psicológicamente transformado, y quería mitigar el sufrimiento ajeno. Como consecuencia de ello, fundó un hospital y atendió a los nativos africanos, que de otro modo no habrían tenido asistencia médica. Schweitzer describió su enfermedad como una iniciación a la «hermandad de los que soportan el estigma del dolor»:

Aquellos que ha aprendido, a partir de la experiencia, lo que significa el dolor físico y el suplicio corporal, pertenecen a un mundo aparte; los une un vínculo secreto.

Todos y cada uno de ellos conoce los errores del sufrimiento a que está expuesto cada ser humano; todos y cada uno conocen el anhelo por librarnos de ese dolor. Aquel que se ha liberado del dolor no ha de pensar que ahora se encuentra libre, presto a vivir como la había hecho antes, olvidando completamente el pasado. Ahora es un “hombre clarividente” que conoce el dolor y la angustia, y debe contribuir a vencer a esos dos enemigos (gasta donde la capacidad humana pueda controlarlos) y aportar a otros la liberación de la que él mismo disfruta. El hombre que, con la ayuda de un médico, ha superado una grave enfermedad ha de ayudar, proporcionando el mismo auxilio que él ha tenido, a quienes de otro modo no podrán acceder a él. Aquel al que una operación ha salvado de la muerte o del dolor torturante ha de hacer lo posible para que la bondadosa anestesia y el bisturí providencial hagan su trabajo allí donde la muerte y el dolor reinan incólumes. La madre que debe a la ayuda médica que su hijo siga con ella, y no pertenezca a la fría tierra, debe contribuir a que la madre pobre que nunca ha visitado a un médico se vea privada del sufrimiento que le evitaron a ella. Cuando la agonía de un hombre pudo ser terrible pero afortunadamente se vio mitigada por la pericia de un médico, quienes estuvieron presentes en el lecho de la muerte han de ayudar a que otros también disfruten de ese mismo consuelo cuando pierdan a sus seres queridos.⁴⁰

Norman Cousins cuenta cómo halló esta misma senda y vivió un fulminante reconocimiento. A los diez años lo internaron en un sanatorio para enfermos de tuberculosis. «El dolor que sentí no fue el de la enfermedad, sino el de la soledad. Era el dolor de verse exiliado de todo cuanto en la vida es cálido, alegre y con sentido».

Una vez se hubo restablecido, Cousins observó lo siguiente: «Aun cuando fui capaz de aceptar definitivamente el hecho de que podía vivir una vida normal, me obsesionaba la intuición de que tenía la obligación de dar algo a cambio. La dimensión de la deuda escapaba a la mera comprensión intelectual. Yacía en lo más profundo de mí ser, y no podía ignorarla. Realmente, desde el momento en que salí del sanatorio y volví la vista a mi sombrero de domingo colgado en el viejo muro junto a la entrada, supe que mi vida sería insoportable a menos que pudiera hallar la manera de pagar la deuda que aún no podía definir pero que sabía que estaría conmigo el resto de mi vida».⁴¹

Beth, una psiquiatra que había logrado ingresar en este grupo a partir de una hospitalización psiquiátrica, me entregó fotocopias de la «Hermandad de los que Soportan el Estigma del Dolor». Los

⁴⁰ Albert Schweitzer. «On the Edge of the Primaveral Forest», Charles R. Joy (comp) En: *Albert Schweitzer: An Anthology*. Boston: Beacon Press, 1947, págs 287 – 288.

⁴¹ Norman Cousins. *Albert Schweitzer's Mission*. Nueva York: W.W. Norton, 1985, pág. 130-133.

rayos X no muestran marcas quirúrgicas o calcificaciones en los pulmones que revelen una tuberculosis curada; la fuente de su dolor era una herida emocional. Cuando se matriculó en la facultad de medicina, las emociones y la confusión reprimida a lo largo de los años, originadas por la soledad y los abusos sufridos en la infancia y la adolescencia, ya no pudieron mantenerse a raya. Apelando a un conocimiento interior, que le indicaba lo que era necesario, aceptó que la recluyeran en un pabellón psiquiátrico cerrado, donde pudieran contenerse el caos y la autodestrucción que la habitaban. A partir de esa experiencia, fue capaz de volver a la facultad y más tarde trabajar como internista en la especialidad de psiquiatría. Se convirtió en una psiquiatra hábil y excepcionalmente sensible, con una profunda idea de la ayuda a los demás. Está especialmente capacitada para trabajar con pacientes difíciles y problemáticos, cuyo comportamiento, síntomas y carácter autodestructivo estén relacionados con abusos en la infancia. En su mayoría son mujeres que presentan cuatros psicóticos, pero cuya enfermedad es la expresión del síndrome de estrés traumático, como en los heridos de guerra.

La compasión en medio de sufrimiento

La empatía con el sufrimiento ajeno no sólo llega tras el restablecimiento; también lo hace en medio del dolor. Si la gente permanece largo tiempo ingresada en el hospital, el pabellón, ala o planta en el que se encuentran, con sus pasillos, sus salas de espera, las enfermerías, las unidades de suministro y las habitaciones pasan a ser una pequeña ciudad habitada por pacientes, visitas regulares y el personal médico. En las hospitalizaciones que vivió mi padre debido al cáncer, los rostros de otros visitantes llegaron a serme familiares, y supe de las penalidades de los otros ingresados. Cuando una amiga mía fue capaz de caminar tras una operación, y la acompañaba en su obligado paseo, el trayecto se asemeja a deambular por las aceras de una ciudad. Al principio tenía enganchada una botella de solución intravenosa, que colgaba de un aparato con ruedas al que se aferraba como un bastón. La gente nos encontrábamos saludaba, sonreía y a menudo pronunciaba palabras de ánimo.

Cuanto mayor es el tiempo de hospitalización, más se acrecienta la sensación de comunidad. La preocupación y la compasión por otros afloran en medio de las propias dificultades. Si la enfermedad mortal conlleva a la posibilidad del suicidio, es el pabellón psiquiátrico el que se convierte en ciudad. Cada nueva admisión y cada alta alterna a la población. En todos los pabellones psiquiátricos se entablan relaciones; los pacientes llegan a conocerse bien unos a otros, sobre todo si hay terapias o encuentros grupales.

El destino compartido con los demás en los hospitales tal vez suponga la primera apertura espiritual. Más allá de esto está la compasión por quienes experimentan un sufrimiento parecido, acerca de lo que escribe Schweitzer. Y más allá de esto encontramos la compasión por todos los seres

vivos que comparten nuestro planeta. Es el elemento transpersonal —la experiencia interior, espiritual, de la conexión a un todo mayor— el que deviene realmente transformador.

La transformación de Ereshkigal

El escritor Stephen Levine, conocido por su trabajo con moribundos y el duelo de sus allegados, relata su experiencia con una mujer que estaba en el hospital con metástasis ósea, un cáncer que se había infiltrado en los huesos y le provocaba un dolor agónico. En su sufrimiento, era una encarnación de Ereshkigal, que recibió a Inanna con un odio tal que ésta cayó fulminada. Si las miradas mataran, este paciente habría cometido múltiples asesinatos:

Su estilo de vida y el modo en que se había relacionado con el mundo habían propiciado que juzgara despiadadamente a cuantos había conocido. Había sido una mujer de negocios tenaz y una madre difícil, hasta el extremo de que, aunque al parecer se moría de cáncer, sus hijos no fueron a verla, pues en reiteradas ocasiones ella los había expulsado de su vida y de su corazón.

Esta mujer no había conocido a sus nietos. Todas las enfermeras, médicos o visitas que cruzaban la puerta eran recibidos con rabia e insultos. Por tanto, normalmente estaba sola en su miseria, envuelta en la autocompasión y maldiciendo a los demás por su tormento.

Era el retrato de la doliente Ereshkigal, sola y gimiendo: «¡Ay mis entrañas!».

A continuación, Levine relata la experiencia transpersonal que la inundó, y que puede entenderse como una iniciación profunda a la «Hermandad de los que Soportan el Estigma del Dolor» de Schweiter. Una noche, tras seis semanas en el hospital, padecía un dolor lancinante y, en lugar de resistirse se sumergió en él y un cambio se operó en ella:

Por un momento se rindió y dejó que el sufrimiento la inundara, no resistiéndose a él como si viniera del exterior o fuera culpa de otro, sino entregándose a él como a algo propio. Más tarde dijo que en aquel momento —cuando las aguas turbulentas de su resistencia y sufrimiento de toda la vida se abrieron paso y se desencadenaron sobre ella, que yacía sobre un lado con un inmenso dolor en espalda, caderas piernas— tuvo la sensación no de ser una mujer en un hospital, sino una esquimal que moría de parto. Un poco más tarde, según cuenta, era una mujer negra de Biafra amamantando con su escuálido pecho a un niño famélico, que se moría de

hambre y enfermedad. Al instante, era otra mujer; yacía junto a un río en la misma posición fetal, un desprendimiento de rocas le había roto la columna, y moría sola. Se sucedieron las imágenes, que luego describió como sentir el sufrimiento de «diez mil personas en la agonía».

La transformación que operó esta experiencia fue notable. Abrió su corazón al dolor de los demás y al suyo propio, y empezó a concebir su sufrimiento como un vínculo con los otros. Levine cuenta cómo se convirtió en una mujer completamente diferente:

En las siguientes semanas, hasta que murió, su habitación pasó a ser el centro curativo del hospital. Muchas enfermeras pasaban allí sus descansos porque era el lugar donde el amor se hacía más radiante y evidente. A la semana siguiente, tras haber pedido a sus hijos que la perdonaran y suplicarles que volviera a su vida, los nietos que no había conocido se sentaban junto a ella en la cama, jugando «con la abuela [...] con las suaves y dulces manos de la abuela».

En esas seis semanas, el dolor de su cuerpo remitió y el sufrimiento mental empezó a desvanecerse conforme a su corazón se abría para abarcar una vida más amplia, y acariciar el dolor de todos los seres vivos con compasión y una voluntad afectuosa. En esa habitación asistimos a una de las curaciones más admirables que hemos visto. Aunque su cuerpo seguía deteriorándose y se encaminaba gradualmente hacia la muerte, murió tan sana como no hemos visto nunca a nadie.⁴²

Evidentemente, la suya no fue una curación física; fue un asombroso cambio interior el que la curó espiritual y emocionalmente. La compasión fue la fuerza curativa que rompió su aislamiento y abrió su corazón a los demás. La redimió de la separación, de la ilusión de que estaba sola. Tengo la impresión de que la experiencia de esta mujer está lejos de ser única, aun cuando las imágenes concretas que vislumbró fueron exclusivamente suyas. Muchas otras personas han experimentado semejantes momentos de trascendencia en medio de un intenso dolor, que les condujo a la compasión ante el sufrimiento ajeno y les infundió el deseo de ayudar.

El mío tuvo lugar al final del parto, cuando el dolor me asaltaba en oleadas conforme las contracciones se dilataban. En un momento preciso, fui intuitivamente consciente de que el dolor que estaba sufriendo lo habían conocido las mujeres desde el principio de los tiempos, que yo no era

⁴² Stephen Levine. «The Healing for Wich We Took Birth». En: Richard Carlson y Benjamin Shield (comps.). *Healers on Healing*. Los Ángeles, J.P. Tarcher, 1989.

diferente de cualquiera de ellas, a pesar de mi educación y mis méritos. Junto al dolor que me inundaba en oleadas, adiviné una nueva empatía, un vínculo con todas las mujeres, que supuso mi iniciación en el movimiento feminista.

Disolviendo la coraza de nuestra alma

El relato de Stephen Levine sobre esta mujer y su transformación recuerda al de Ebenezer Scrooge en *Canción de Navidad*, de Charles Dickens. Éste era un alma avara y mezquina, un rico tacaño; Scrooge es una figura arquetípica en el fuero interno de muchas personas amargadas y resentidas. No tenía vínculos afectivos con nadie, era demasiado cínico para celebrar la Navidad, y el espíritu festivo de Bob Cratchit y Tiny Tim le parecía ridículo y poco acorde con la realidad. Cuando el fantasma de las Navidades pasadas le hizo retroceder en el tiempo hasta su juventud, contempló a las personas que lo habían querido y a quienes había amado, se reencontró con las emociones que un día había albergado y fue testigo de las enajenantes elecciones de su vida. Sintió remordimientos por el pasado, lo que le permitió abrir su corazón y dejarse inundar por la sencilla alegría y el calor de la familia de Bob Cratchit. Más tarde, cuando el fantasma de las Navidades futuras le mostró lo que les iba a ocurrir, quedó atónito. Estaba dispuesto a hacer cuanto estuviera en sus manos para evitar la muerte de Tiny Tim y el desgarrar de esa familia. Al advertir que aún no era demasiado tarde para actuar en consecuencia y protegerlos, se sintió aliviado y agradecido. Al final del relato, un alegre y afectuoso Scrooge comparte la Navidad con los Cratchit.

Este personaje habita en las personas incapaces de sentir afecto o de dejarse querer. Si “Scrooge” forma una dura coraza en el alma, habrá que romper esa resistencia para revelar las virtudes innatas de la inocencia, fragilidad, confianza, camaradería y la capacidad de amar y ser amados, con las que todos llegamos al mundo como almas recién nacidas.

Si hay una coraza alrededor del corazón o el alma de la persona, y hay que romperla o desintegrarla, esto podrá hacerse merced a la expresión de las emociones y sentimientos a menudo preludiados por la aflicción, que deriva de la pérdida, las decepciones, las traiciones, los traumas de todo tipo, que se extiende como una fuerza de la naturaleza a través del organismo y se manifiesta en lágrimas y sollozos que provienen de una profundidad tal que nos maravillamos preguntándonos dónde se encontraban. Como consecuencia, nuestra alma se desnuda, volvemos a nacer, abiertos a recibir a los otros y a uno mismo. En la conciencia se manifiesta una presencia interior, un testigo de la aflicción, un observador que se apiada del sufrimiento ajeno u del propio. Cuando el espíritu y la personalidad son uno, cuanto hacemos y somos se hace coherente e integrado. Las palabras, emociones y actos vienen juntos. Si una enfermedad mortal nos aporta una transformación semejante,

y cuerpo y mente resultan curados, el trabajo como expresión de una acción es a menudo el ingrediente que define la nueva vida y tal vez sea un elemento de la misma convalecencia.

Scrooge llegó a sentir piedad por los otros, así como la mítica Ereshkigal y la paciente de Stephen Levine, al desvanecerse los muros de amargura y aislamiento que los separaba del prójimo. La compasión engendra compasión: empieza con la capacidad de reconocer nuestras propias heridas, remordimientos, lamentos y aflicciones. Antes de poder expresarlos abiertamente, las emociones se mantienen aparte y se reprimen. En las familias en las que se ridiculiza el llanto y el modelo impuesto es el rechazo al dolor, poder manifestar los sentimientos requiere una iniciación en la vida adulta. Es normal, sin embargo, en ambientes donde la compasión y la atención al otro están bien asentadas. Los hombres que se unieron en el movimiento formado a partir de la escritura del poeta Robert Bly, autor de *Iron John. Una nueva versión de la masculinidad*, la encontraron la compasión en reuniones donde se sumergían en su pasado y expresaban lo que descubrían en él, que solía ser dolor engendrado por una relación inexistente, distante u ofensiva con sus padres.

A veces es una enfermedad mortal, que nos afecta a nosotros o a un ser querido, la que inicia este proceso de entregarnos a nuestros propios sentimientos en lugar de ser insensibles a ellos. Cuando las esclusas de la emoción se abren, a menudo fluye la compasión hacia los demás y el sentimiento de comunidad, de humanidad compartida.

Ayudar al otro, curarnos a nosotros mismos

Lawrence LeShan señaló que, para que el cáncer sea un punto de inflexión, ha de atenderse a los aspectos físicos, psicológicos y espirituales de la persona a fin de restablecer y mantener la salud. En el terreno del crecimiento espiritual, observó: «No creo haber acabado mi trabajo con un paciente hasta que no observo que emplea el tiempo y energías preocupándose por la humanidad, más allá de sí mismo y sus inmediatos allegados. Hay pacientes míos que están en grupos como Los Hermanos y Hermanas Mayores, organizaciones ecologistas y pacifistas, en la Fortune Society y similares». Uno de sus pacientes comentó: «Fomenté una parte de mí mismo cuya existencia desconocía». ⁴³ La motivación y la oportunidad de trabajar exigen que desarrollemos sentimientos de compasión y atención a los demás y la satisfacción de hacerlo. El impulso es de naturaleza espiritual.

Caryle Hirshberg y Marc Ian Barasch citan a madame Guo Ling, la fundadora del Club para la Convalecencia de los Pacientes de Cáncer, una red de apoyo social con 40.000 miembros en China. Ella sostiene que *ofrecer algo a la sociedad forma parte de la convalecencia*. Su organización, como el hospital de Albert Schweitzer en África, tiene su origen en su propio dolor y restablecimiento. Le habían

⁴³ Lawrence Le Shan. *Cancer as a Turning Point: A Handbook for People with Cancer, Their Families, and Health Professionals*. Edición revisada. Nueva York: Plume, 1994, págs. 134-135, 140.

diagnosticado un tumor maligno en avanzado estado en el útero y, tras someterse a muchas operaciones fallidas, la desahuciaron. Su asombrosa recuperación implicó adaptarse y practicar un antiguo arte marcial, la visualización y el movimiento de energía vital, ahora conocido como Guo Ling Chi Gong.⁴⁴

Otro ejemplo de una idéntica motivación por el altruismo lo tenemos en Eliane Nussbaum, que contó su historia en *Recovery: From Cancer to Health Through Macrobiotics*. Escribió lo siguiente: «Sé que quiero prestar un servicio, llegar a otros, enseñarles, animarles, inspirarles, y ofrecer mi ayuda a quienes sufran. Quiero ayudar a la gente, ahorrarles la angustia y agonía que yo misma he padecido, compartir la experiencia de la convalecencia a partir de la macrobiótica, ofrecer una alternativa a la enfermedad degenerativa».⁴⁵

Nussbaum empezó escribiendo su libro. Después de restablecerse del sarcoma uterino con metástasis en pulmones y columna vertebral, volvió a la universidad y obtuvo un master en nutrición. Ha mantenido una consulta sobre temas relacionados con la alimentación durante los últimos diez años. Aunque el dolor que ella y su familia experimentaron es cosa del pasado, estoy segura de que recurre a él a la hora de guiar a los demás. Obviamente, para la gente es un ejemplo vivo de que la remisión es factible. El trabajo que ahora desarrolla no habría sido posible si no hubiera descendido a la profundidad del dolor y el cáncer terminal y hubiera regresado.

La acción compasiva

En octubre de 1989 formé parte del grupo de siete psicólogos y psiquiatras (los otros eran Daniel Goleman, Stephen Levine, Daniel Brown, Jack Engler, Margaret Brenman-Gibson y Joanna Macy) que durante tres días mantuvo conversaciones con Su Santidad el decimocuarto Dalai Lama, que esa misma semana había recibido el premio Nobel de la Paz. Se le considera la encarnación o manifestación de la divinidad de la compasión, y un *bodhisattva*, un alma que ha alcanzado la iluminación en una vida anterior y se ha reencarnado voluntariamente para ayudar a los demás. El fundamento de la práctica espiritual de un *bodhisattva* consiste en permanecer activamente al servicio del prójimo. Estas conversaciones me abrieron la mente respecto a la experiencia del sufrimiento y la naturaleza de la compasión como inseparable del compromiso.

Le pregunté: «¿Basta con ser compasivos, o hemos de actuar compasivamente?». Respondió así: «No es suficiente con ser compasivo. Hay que actuar... Cuando hay que hacer algo para rectificar el error en el mundo, si uno atiende realmente al provecho de los otros, no basta con ser sólo

⁴⁴ Caryle Hirshberg y Marc Ian Barasch. *Remarkable Recovery*. Nueva York: Riverhead Book, 1995, pág. 23.

⁴⁵ Elaine Nussbaum. *Recovery: From Cancer to Health Through Macrobiotics*. Tokyo: Japan Publications, 1986 (distribuido en Estados Unidos por Kodansha International a través de Harper and Row), págs 207-208

compasivo. No hay un provecho directo en ello. Junto a la compasión, necesitamos comprometernos, implicarnos ».⁴⁶

En un punto más avanzado de la conversación, Daniel Brown comentó los resultados de la investigación en psicología social referentes a la acción altruista, en la que muchos individuos en situaciones en las que podría ofrecer su ayuda a los demás no se implicaron y sencillamente ignoraron la situación, y aquellos que lo hicieron actuaron más impelidos por la rabia que por el amor. Señaló que quienes habían padecido abusos sexuales en la infancia y *se habían curado*, reaccionaban airados y se comprometían a partir de ese sentimiento.

La rabia y la compasión pueden correr paralelas. A menudo los activistas sociales se enfadan por las violaciones a la dignidad y se compadecen de las víctimas. Su estilo tal vez no guarde semejanza con el Dalai Lama, pero si están motivados por un amor a la dignidad, a las personas, animales o a la naturaleza, hay una semejanza esencial. Lo contrario de la compasión es la indiferencia.

El deseo de aliviar el sufrimiento ajeno es un rasgo distintivo entre los miembros de la Hermandad de los que Soportan el Estigma del Dolor, tal como la describió Albert Schweitzer. Muchas vocaciones surgen del deseo de aligerar a los demás de su sufrimiento. No pertenecen únicamente a la medicina u otras profesiones que prestan su ayuda a los demás, ni necesariamente requieren un cambio de ocupación o de trabajo, aunque a veces esto puede ocurrir. Una vez que alguien desea ayudar a la gente previniendo o aliviando su dolor, las oportunidades para ello se dan por doquier. Las profesiones consagradas al otro atraen a las personas que quieren ayudar a los demás, a menudo porque fueron testigos del sufrimiento en sus familias, y se muestran agradecidos, convencidos o determinados a encontrarse en posición de hacer algo.

El jubilado se convierte en voluntario tal vez encuentre su vocación en ese momento. Un voluntario puede tener un trabajo o profesión remunerables, y sin embargo saber que su voluntariado es lo que realmente le llena. Un hombre de negocios puede implicarse en un trabajo comunitario y facilitar que sus empleados también le dediquen parte de su tiempo. Hacer un trabajo que nos realice espiritualmente tiene que ver con el respeto y el cariño hacia quienes colaboran con nosotros, consentir que damos lo mejor de nosotros mismos y de nuestras capacidades, y que hacemos el bien allí donde nos encontramos.

Ayudar a los demás nos hace felices. Es uno de los secretos de la vida.

⁴⁶ Su Santidad el Dalai Lama y otros. *Mundos en armonía. Diálogos sobre la acción compasiva*. Barcelona: Oniro, 2001

Las semillas de la experiencia

Una vez que Démeter y Perséfone volvieron a reunirse, la primera preguntó a la segunda: «¿Has comido algo en el inframundo». Si no lo había hecho, sería como si nada hubiera pasado. Seguiría siendo la que era, hija y doncella, y podría pasar los días recogiendo flores. Pero Perséfone había comido semillas de granado en los infiernos, lo que significaba que periódicamente tendría que regresar allí.

Metafóricamente, comer las semillas implicaba que Perséfone podría asumir o interiorizar la experiencia. Esto es, que a partir de ese momento podría desplazarse tanto por el inframundo como por el mundo superior, pero ya no como víctima sino como guía para otros. Interiorizar una experiencia dolorosa es un acto de conciencia. Implica sumergirse en lo que ha ocurrido en lugar de anonadarse emocionalmente y tratar de olvidar. Es el primer paso para dejar de ser una víctima de los demás y pasar a ser víctima de las circunstancias. El secuestro en el inframundo puede entonces juzgarse como un principio, una semilla de experiencia que deriva en compasión hacia los otros y el deseo de ayudarlos.

La persona que se recupera o experimenta una remisión ha estado en el inframundo y ha regresado. Tanto si el infierno ha sido una agresión física como una violación, incesto, una adicción como el alcohol o una enfermedad mortal como sida o cáncer, ahora esa persona conoce de cerca un tipo concreto de sufrimiento. En ese momento, atender al deseo de ayudar a los demás implica el sufrimiento, transformar el dolor en acción compasiva, en servicio al prójimo. Cuando esto es así, nuestro sufrimiento no ha sido “en vano”; ha contribuido a que encontremos el camino hacia una labor y unas relaciones en las que nos comprometemos espiritualmente.

Que ayudar a los otros también es un modo de permanecer en el propio camino espiritual es algo que refuerzan los Alcohólicos Anónimos y los demás grupos de rehabilitación que siguen el mismo modelo de excelencia. Un alcohólico apadrina a otros. Un paciente que tuvo un trastorno mental se convierte en un terapeuta perspicaz. Alguien que ha vencido al cáncer cuenta su historia y se alza en modelo de esperanza para los demás. Un artista, un escritor o poeta transforma su experiencia del inframundo en un trabajo creativo. Transformar de este modo la experiencia del sufrimiento es el camino del sanador, el artista o el maestro heridos, que transmutan el dolor personal en altruismo, enseñanza o creatividad.

XIII. MEDITACIONES

«Me pregunto qué irá a pasar ahora», es algo que he repetido una y otra vez cuando, en alguna ocasión, todo era impredecible, se desencadenaban todos los infortunios posibles y las sorpresas no dejaban de acechar. Ocurrió en un viaje a Grecia y las Islas Griegas. Para empezar, el barco era demasiado pequeño para acomodar al pasaje. El barómetro fluctuante indicaba un tiempo inestable. En dos ocasiones tuvimos que atracar en un puerto cercano debido a una tormenta, y a cada momento me oía a mí misma preguntándome: «¿Y ahora qué pasará?». Había comenzado como un viaje programado, que sólo se interrumpiría si se dieran “circunstancias incontrolables. A cada evento inesperado, algunos desagradables, otros encantadores, siempre me hacía la misma pregunta. Durante muchos días nos referíamos a este crucero como “un viaje al infierno”, y luego tuvo lugar un punto de inflexión: algunos miembros del grupo, descontentos, lo abandonaron, y hubo un cambio drástico en el mar; las aguas del Egeo se volvieron cristalinas y de un hermoso azul, y pudimos retozar en ellas como delfines. Tomando el cálido sol, al que ya había renunciado, oí de nuevo una voz interior: «Me pregunto qué irá a pasar ahora». Entonces asistimos a una hermosa puesta de sol en Santorini, un momento delicioso en el que pensé que la vida no podía ser más hermosa. Al día siguiente, evitamos un desastre, y mi respuesta fue, invariablemente: «¿Y ahora qué pasará?».

Aunque el viaje duró algo menos de tres semanas, aprendí a estar atenta a lo que pudiera sobrevenir, y apliqué esa actitud al conjunto de mi vida. Ya no considero que controle las situaciones o que la gente y los acontecimientos hayan de plegarse a mis expectativas. En cambio, cuanto con que la vida será aún más impredecible que el tiempo. Si reflexionamos sobre ello y volvemos atrás en nuestra vida. ¿podíamos haber anticipado lo que iba a ocurrirnos hace tiempo? ¿Acaso no fueron sorpresas mayúsculas?

Predecir si tendrá lugar un desastre natural o su intensidad cae dentro del reino de la especulación, semejante a los temores que albergamos respecto a las enfermedades que podrían acabar con nosotros. Vivo en una zona en la que los peligros inminentes son los terremotos y los incendios; la sequía viene a continuación. En otras partes del mundo, las personas viven sujetas al riesgo de otras catástrofes naturales: tornados, volcanes, huracanes, sequías extenuantes e inundaciones. Dondequiera que vivamos —en un lugar o en un cuerpo determinado— estamos

sometidos a cataclismos y enfermedades específicas. Hay zonas en las que los riesgos son mayores, así como personas más propensas a la enfermedad.

Si en este momento padecemos una enfermedad mortal, creo que es realista tener una actitud expectante, al margen de lo que nos ocurra y lo que nos hayan dicho. Un pronóstico es sólo una expectativa, algo así como un itinerario que no puede tener en cuenta todos los aspectos. Se parece al pronóstico del tiempo, que emplea los datos reunidos por los instrumentos técnicamente más avanzados. El médico, como el meteorólogo, hace predicciones y a veces utiliza estadísticas: hay un 90% de posibilidades de supervivencia, un 50% o tal sólo un 10%, por ejemplo, lo cual es tan impreciso como predecir la lluvia o anunciar el año en el que ocurrirá una catástrofe natural, con una notable diferencia: tal vez podamos influir en el desenlace.

Si creemos que formamos parte de porcentaje que sobrevivirá, y hacemos todo cuanto esté en nuestras manos para que esto sea posible, acaso nuestra vida se alargue. Durante el tiempo que nos reste de vida la medicina puede ofrecer un tratamiento innovador, o uno que nos resulte adecuado. Tal vez alcancemos un delicado equilibrio con la enfermedad que en teoría ha de matarnos, si nuestra capacidad de resistencia evita que éste avance. Acaso descubramos una buena razón para vivir, que antes no teníamos, y tal vez eso marque la diferencia

¿Por qué a mí?

«¿Por qué a mí?»; ésta es la pregunta que más a menudo nos hacemos cuando nos golpea una desgracia. Una enfermedad mortal trae a colación esta pregunta. A veces, una respuesta que centra la responsabilidad de la enfermedad en el paciente resulta aceptable para esa persona, pero sólo si llega a esa conclusión y ésta lo refuerza, como en «Si mis actos han sido los causantes, también puedo hacer algo al respecto». Pero, para la mayoría, esta respuesta es completamente insatisfactoria, simplista, inquisitiva y doblemente condenatoria, pues la persona padece la enfermedad y la culpa.

Aun si somos conscientes de que contribuimos a la situación y nos culpamos por ello, ésta es la única causa que la originó, pues actuaron igual —sea lo que sea a lo que nos refiramos—, no desarrollaron la enfermedad: sida, cáncer, traumatismos físicos, enfermedades cardiovasculares, todas las enfermedades mortales i degenerativas que pueden atacar a ciertas personas y que otras evitan. A veces el margen de error es muy grande. Hay ocasiones en las que no hay por qué preocuparse, y todo lo que tenemos es una pequeña infección o una reacción tardía, o erramos al suponer que nuestra vida corre peligro.

Job, el hombre bueno y recto del Antiguo Testamento, que perdió salud, familia, riquezas y la pertenencia a la comunidad, no recibió una respuesta satisfactoria de Dios a la pregunta «¿Por qué a mí?».

No obstante, los espíritus más sabios y preclaros entre nosotros probablemente son los que en esos términos y, por ende, no se preguntan por qué les ha tocado a ellos. Por ejemplo, Reynolds Pryce escribió en *A Whole New Life*: «Cierta impulso vital me impidió reiterar la pregunta más frecuente y absurda del mundo cuando el desastre nos alcanza: «¿Por qué? ¿Por qué a mí?». Nunca me la hice; por supuesto, la respuesta es «¿Por qué no?». Toda una vida atendiendo a la mudable suerte de mi dilatada familia me ha curado el imperativo de proferir la afirmación, igualmente frecuentemente, de que mi destino era injusto o innecesario. Consciente de los problemas de tantos amables parientes durante mi infancia y juventud, casi nunca he esperado justicia».⁴⁷

Al hacernos conscientes de que el sufrimiento es una experiencia universal, no consideramos que la prosperidad, el trabajo, el amor o la salud sea algo que se nos deba, ni clamamos contra la adversidad, el infortunio o la enfermedad como violaciones de algún acuerdo que indicara que eso no debe pasar *a nosotros*. De una u otra forma, el sufrimiento está ligado al territorio de la experiencia humana. La forma que adoptará, su intensidad y duración, son impredecibles, y no está equitativamente distribuido.

Las expectativas defraudadas respecto a que nada malo puede ocurrirnos nos llevan a hacernos preguntas como «¿Por qué a mí?» o «¿Alguien tiene que pagar por esto! ». La furia y la cólera pueden entonces ocupar una posición central como respuesta a la enfermedad o incapacidad; si estos sentimientos se vuelven contra uno mismo, aparecerá la depresión.

Si tenemos una perspectiva amplia y sabia de la condición humana, como la de Reynolds Price, y conocemos los problemas ajenos, la ira por lo que nos ha ocurrido puede parecer tan fuera de contexto como enfadarnos por el mal tiempo, cuando la mejor respuesta consiste en concentrarnos en reparar el daño y hacernos fuertes contra él. Price observa: «Aún hoy me siento perplejo ante aquellos amigos y confidente esporádicos que repetían uno de los remedios televisivos más obcecados de aquella época y me urgían a dar libre curso a mi rabia, a gritar mi cólera. Rabia ante quién o qué es algo que no pude adivinar. ¿Ante una célula sin inteligencia, que se multiplica en respuesta a su naturaleza enloquecida? ¿Ante el destino y el designio de mi vida, si existe tal cosa?».

Elaborar la cólera porque alguien piensa que deberíamos estar enfadados y no lo estamos o pegarnos a una rabia autocompasiva no conduce al paciente a ninguna parte. Contraponemos esto al tipo de cólera auténtica que nos impele a actuar, que es una afirmación de que importamos a otros o de que alguien, en cuyo interés nos enfadamos, nos importa; o con la ira que nos alienta y nos permite actuar decisivamente y hacer lo que es preciso; la ira que es una expresión de vitalidad y de albergar expectativas de que somos capaces de cambiar algo que hay que cambiar. Ésta es la cólera que pueden expresar las mujeres Inanna que han interiorizado aspectos de Ereshkigal. Es una energía que nos

⁴⁷ Todas las referencias a Reynolds Price están tomadas de su libro *A Whole New Life: An Illness and a Healing* (Nueva York: Scribner, 1994).

permite ser unos pacientes de excepción, supervivientes capaces de sentir ira si es necesario para que la situación se resuelva óptimamente.

¿Ha de ser culpa de alguien?

Cuando hay un problema y se culpa e increpa a las familias o culturas, da comienzo a una versión destructiva del juego infantil de pilla pilla. Alguien tiene que pagar. Para el paciente, las palabras crueles que recuerda de la infancia, como «Tú has tenido la culpa» o «Tú te lo has buscado», a menudo proyectan sádicamente su eco en los entresijos de la mente. La culpa también puede emboscarse en frases como «Creamos nuestra propia realidad» o explicaciones relativas al “mal karma de las vidas pasadas”, declaraciones que, si se comprenden superficialmente y se tamizan a través del cristal de la culpa, constituyen versiones *new age* de los tópicos «Tú has tenido la culpa» y «Tú te lo has buscado».

En ese momento se lastra al paciente con el mismo peso que a las víctimas de violaciones; se le convierte en el depositario de las proyecciones de los demás, que tribuyen diversas razones a por qué esa persona ha sido presa de esa enfermedad.

Las razones que culpan a la víctima son censurables. Son muy diferentes de las razones causales objetivas, cuya elucidación puede reportar soluciones, curas y tratamientos preventivos a los problemas médicos y sociales.

Cuando la gente teme que lo que le ha ocurrido a otro pueda pasarle a ellos, frecuentemente se distancian de la víctima. Si pueden culparla, se sienten superiores y a salvo, lo que es una motivación inconsciente. Los reproches también son un medio de desplazar la culpa en otro.

No sólo los pacientes sino sus familias (y sus médicos) también pueden sentirse responsables y por lo tanto culpables, o bien culpar a terceros. Si las cosas no se resuelven bien y las decisiones resultan, a la postre, erróneas, aparecen la culpa y los reproches, o cuando menos el remordimiento y la responsabilidad que traduce el «si tan sólo...»

Por ejemplo, pienso en los condicionales relacionados con el cáncer de mi padre, que empezó con unas machas blancas en la cavidad bucal. Mi madre temió que se tratara de leucoplaquia, que puede ser precursora del cáncer, con lo que concertó una cita con un médico de esta especialidad y lo acompañó a la consulta. Éste lo examinó y afirmó rotundamente que no se trataba de esa enfermedad. Dijo que tenía la apariencia de otra dolencia psicosomática inocua, y que, como mi padre estaba casado con una doctora, le evitaría una biopsia.

Al desarrollarse el cáncer, mi madre se culpó por no haber insistido en la biopsia. Creo que mi padre se acusó por fumar, lo que tampoco había hecho con mucha frecuencia y desde luego no en mi presencia ni ante sus parientes de mediana edad, seguramente porque en su familia, cristiana

fundamentalista, se consideraba pecado. Luego vino mi contribución a la situación. Cuando el médico aventuró que lo que tenía mi padre podía ser psicossomático o relacionado con el estrés. Mi madre había dejado muy clara su oposición a que me casara con un compañero de clase de la facultad de medicina. Yo pensaba que no era razonable y se lo hice saber, así como que seguiría adelante con o sin su consentimiento. Me pregunté si mis padres habrían aceptado tan rápidamente un diagnóstico psicossomático si yo no hubiera sido una hija rebelde.

Encenagarse en los condicionales no altera los acontecimientos, tan sólo *contamina la experiencia de la pérdida y el duelo con el sentimiento de culpa*. Tal vez la situación ni siquiera era la que habíamos supuesto: acaso el especialista tenía razón y, cuando lo auscultó, no era nada.

Asumir los contrarios

Una de las primeras muertes por sida fue la de un joven y prometedor poeta judío cuya visión de la brevedad de su vida supuso una fuente de consuelo para mis amigos David y Michael, casi veinte años después. Sucedió antes de que la mayoría de los médicos supieran qué era el sida. Durante su enfermedad, a menudo se enfurecía ante las dificultades y obstáculos a la hora de obtener un buen tratamiento médico, y por los errores en las terapias y diagnósticos suministrados. Sin embargo, cuando le llegó la hora de morir, abandonó su ira. Les dijo a sus amigos que había un antiguo cuento judío que explicaba por qué.

«Hay un gran libro», dijo, «en el que nuestros hombres fueron escritos antes de que nacióramos. Junto a cada nombre, sólo hay dos fechas; el día que hemos de nacer y el día que hemos de morir».

David, que murió de sida, halló consuelo en esta historia cuando descubrió que era seropositivo; también Michael, tras la muerte de David. Éste sin duda alargó su vida haciendo cuando fue posible para combatir el sida y las infecciones específicas que derivaban de él. Empleó su formación médica para obtener información y sopesar cada nuevo tratamiento, y siguió la pista a los que ofrecían esperanzas.

En psicología junguiana, David *asumía los contrarios*; su respuesta al sida no fue una actitud excluyente, no consistió en ser un militante o un pesimista pasivo. Tomó decisiones como si el tiempo y la calidad de vida le restara dependieran de él, pero como si, al mismo tiempo, pensara que la fecha de su muerte estaba más allá de su control. Cuando descubrió que era seropositivo, probablemente supo que llegaría a ser un enfermo de sida, y que seguramente éste lo mataría, pero eso no le impidió retrasar este desenlace el mayor tiempo posible.

Terremotos: reales y metafóricos

«La tierra se abre bajo nuestros pies» fue una metáfora que utilicé para describir el impacto emocional de una enfermedad mortal inesperada. En un terremoto, las ondas de choque que emanan de un epicentro, y si se trata de un terremoto intenso en una zona poblada, hay víctimas y supervivientes. En un terremoto real hay quien se salva y quien muere; lo mismo ocurre cuando lo empleamos como metáfora de una enfermedad específica de proporciones epidémicas. ¿Por qué unos sí y otros no? No lo plantamos como un lamento, sino como la respuesta que nunca podremos responder satisfactoriamente.

Hace algunos años, el área de la bahía de San Francisco sufrió un terremoto el primer día de las Series Mundiales. Una parte de una autopista elevada se desplomó y mató e hirió a muchas personas. Uno de mis pacientes y su esposa, que venían del aeropuerto de Oakland, la cruzaron apenas diez minutos antes de su derrumbe. Estaban contentos porque su equipaje fue de los primeros en aparecer en la cinta transportadora. Más tarde, advirtieron que este golpe de suerte con el equipaje tal vez supuso la diferencia de diez minutos.

Los pasajeros de una furgoneta del centro médico de la Universidad de California no tuvieron tanta suerte. Estaban allí cuando la autopista se derrumbó, y hubo muertos y heridos entre ellos. Esta furgoneta era una de las dos que partían regularmente, a la misma hora, del campus de San Francisco en dirección a East Bay. En ese viaje en concreto, un médico se subió a una de ellas, pero vio cómo un compañero con el que quería conversar abordaba la segunda furgoneta. Así que bajó de la suya para unirse a él.

Normalmente las furgonetas atravesaban el puente de la bahía para hacer una parada en Berkeley y a continuación seguir hasta Oakland. Partían directamente hacia Oakland *sólo* cuando no había ningún pasajero en la furgoneta que fuera a Berkeley. En ese viaje fatal, la furgoneta de la que se había bajado el médico fue directa a Oakland, y estaba allí cuando se desencadenó el terremoto y se desplomó la autopista elevada. El médico vivía en Berkeley. Si no hubiera dejado la primera furgoneta para unirse a su compañero, éste habría ido primero a Berkeley, y no habría habido víctimas.

Me enteré de esta historia porque él se la contó a otros, y por eso se difundió. Su parte en lo que había ocurrido lo trastornaba, como no podía ser menos. Y, sin embargo, ¿qué podía hacer? En los desastres naturales y las guerras, algunas personas resultan ilesas, algunas son prevenidas a tiempo, otras no son conscientes de lo cerca que estuvieron de la tragedia, y algunas otras resultan heridas, quedan inválidas o muere; tal como ocurre con las enfermedades mortales en la vida cotidiana.

Cuando me dormí al volante de mi coche al dirigirme a mi propia fiesta de cumpleaños y casi me estrellé contra un poste de teléfonos a una velocidad de ochenta o noventa kilómetros por hora,

tuve la impresión de que mis ángeles de la guarda velaban por mí. Fue una metáfora y una sincronicidad: una vez más, había recibido el regalo de la vida en mi cumpleaños.

Un año después, Barbara St. Andrews, sacerdote episcopaliana que acaba de entregar el manuscrito de un libro —cuya redacción yo había alentado y tutelado—, murió en lugar de salvarse, seguramente también por unos escasos centímetros de diferencia. Iba a comer con unos amigos cuando el coche que conducía se salió de la calzada y se estrelló contra una valla de tela metálica. Tenía soportes de metal, y uno de ellos penetró en el coche y la mató.

En esta ocasión la pregunta sin respuesta «¿Por qué a mí?» se relaciona con haber salido ilesa. ¿Por qué yo y no Barbara?

Dos relatos me afectaron profundamente al finalizar la pubertad. No he vuelto a leerlos desde entonces, ni siquiera ahora que los traigo a colación, porque lo que recuerdo es “la historia” o el mensaje que ambos me ofrecieron, no cómo estaban escritos. Uno era *El puente de Sn Luis Rey*. Relata la caída de un puente suspendido, y cómo arrastra hacia la muerte a las personas que paseaban sobre él. Al rastrear los acontecimientos que los había conducido a ese destino, quedaba claro que para ninguno de ellos había sido un hecho aleatorio y sin sentido. En ese momento no conocía la palabra *sincronicidad*, pero advertí intuitivamente el poder y el misterio de semejante suceso, aunque fuera ficticio.

Otro fue un relato de John O’Hara. En él, alguien decía a un hombre que la muerte le rondaba, y en un intento por escapar a su destino, el individuo se dispuso a partir precipitadamente, un lugar exótico cuyo sonido se me quedó grabado. Mientras tanto, la muerte lo observa y, confundida, se pregunta por qué este hombre permanece en esa ciudad si tiene una cita con ella más tarde, en Samarra.

Estas historias son variaciones de la idea de que tal vez hay un momento e incluso un lugar para la muerte de cada uno de nosotros. Acaso todos tengamos asignada una duración vital, una fecha para nacer y otra para morir, que sean predeterminadas; o tal vez, dentro de ciertos límites, haya una considerable libertad. Creo que cuanto sabemos, creemos y hacemos influye en nuestra salud y determina si nos restableceremos de una enfermedad que puede resultar fatal. Al mismo tiempo, estas historias parecen reales.

He llegado a la conclusión personal de que el orden cronológico no tiene importancia. Lo que importa es lo que hacemos entre nuestro nacimiento y nuestra defunción. Me parece que el asunto consiste en vivir una vida plena de sentido, al margen de su duración. Si el alma se encuentra con una enfermedad mortal o una dolencia crónica degenerativa, entonces ésa es la forma actual del viaje espiritual.

Cuando me llegue la hora, quiero estar consciente

Hay transiciones en la madurez y en la vejez, y por último la última transición, que nos llevará a rasgar el velo, a través de la bruma, a la otra orilla del río o al fondo del túnel, hacia la luz. Espero tener una buena muerte —aunque ignoro lo que esto significa— cuando llegue el momento. Todos moriremos algún día. La segunda mitad de nuestra vida preludia este final, y el momento llegará aunque lo rechacemos o lo anticipemos, estemos o no preparados.

Cuando me quedé embarazada y supe que tendría que dilatar y dar a luz por primera vez, también confié en hacerlo bien. Realmente no sabía cómo sería, aun cuando había asistido al parto de unos cien niños y estaba segura de qué me iba a encontrar. Descubrí que había una enorme diferencia entre ser el médico asistente y ser la mujer embarazada en mitad del parto. Ser la mujer que alumbró al bebé es muy distinto de estar en la parte receptora, ayudando a que salga la criatura; es la diferencia que hay entre tener el primer orgasmo y leer acerca de él. Sospecho que cuando me toque morir, también esta experiencia resultará completamente diferente a ser testigo de la muerte ajena o el relato que otros nos hagan.

Así como quise un parto natural porque quería estar consciente, también quiero estarlo en el momento de mi muerte. Algunas personas quieren morir durmiendo, al igual que muchas mujeres quieren alumbrar a sus hijos en un estado de inconsciencia. Del mismo modo, quise que mis hijos nacieran cuando todo estuviera listo para su llegada; también espero morir cuando esté lista para partir.

Cuando, al presenciar la muerte de mi padre, contemplé su rostro imbuido de alegría un breve instante antes de que abandonara su cuerpo, consideré aquel momento como un regalo. Con el correr de los años, me han contado historias similares acerca de la profunda paz y serenidad que observaron en presencia de personas *cuya muerte advino cuándo estaban preparadas*, aun cuando el dolor o las dificultades tuvieron un terrible papel en el ocaso de su vida. Y una y otra vez he escuchado cómo la habitación o la casa se anegó de presencias invisibles y sin embargo palpables, como si otros estuvieran allí para recibir o acompañar al alma en su viaje.

Una enfermedad mortal de cualquier naturaleza y a cualquier edad es una crisis psicológica y espiritual. Si tenemos suerte, atendemos al mensaje espiritual y acto seguido nos restablecemos, esto puede devenir una iniciación física en el paso a la madurez. La búsqueda espiritual de la madurez nos asalta cuando hemos vivido lo suficiente como para saber cuán rauda ha transcurrido nuestra vida y una voz interior nos dice que lo importante es lo que hagamos con ella. «Es esto.» Es *mi* vida, no un preludio ni un ensayo de la misma. El *ahora* es lo que tenemos seguro.

La enfermedad mortal como prueba

Louise Hay, cuyos libros sobre las aserciones comenté anteriormente, es el ejemplo de una persona que aún se estaba recuperando y ya había cambiado su vida cuando descubrió que tenía cáncer. Había abandonado la escuela secundaria, pero descubrió su amor y su capacidad para aprender. Empezó enseñando lo que había aprendido y descubrió que tenía talento y afecto por ese trabajo. Y entonces le diagnosticaron el cáncer. Había cambiado a mejor, y entonces la ponían a prueba. El cáncer la desafió a comprometerse aún más y poner en práctica sus enseñanzas; aplicar cuanto enseñaba a su vida, cosa que hizo.

He visto cómo esto les ocurría a personas, y a mí misma, que ya transitaban una senda espiritual y realizaban un trabajo basado en sus convicciones. Por ejemplo, tuve que elegir entre duras alternativas que me exigían seguir mis propias palabras o ignorarlas a partir de *Las diosas de cada mujer*.

Da la impresión de que la vida avanza y pone a prueba los principios que defendemos y enseñamos. Es como si dijera: «Veamos si realmente quieres decir lo que dices». A continuación tienen lugar una ordalía de la fe en la que tanto nosotros como nuestras creencias se ponen en entredicho.

La vida es muy dura para los pacientes cuya enfermedad presenta un patrón progresivo, o con frases agudas seguidas de lentas convalecencias, o con agravamientos y remisiones. Si el descenso implica una pérdida tras otra y aumenta la lista de las cosas que ya no somos capaces de hacer, y ya no sabemos hasta qué punto recuperaremos la salud, es duro seguir resistiendo. Dada la magnitud de la pérdida, el desconsuelo y el duelo por nuestra anterior salud, por cuanto una vez dimos por supuesto, es natural y apropiado. Y, sin embargo, normalmente los médicos responden a las lágrimas de los pacientes recetando antidepresivos, o simplemente enfadándose y censurando ese comportamiento.

Una aflicción moderada forma parte del proceso de duelo. El duelo es parte de la curación y es la reacción espiritual frente a la pérdida, una experiencia arquetípica a través de la cual el corazón del enlutado crece en discernimiento, y se abre más al sufrimiento ajeno. Tanto si lamentamos la pérdida de nuestra salud o de un ser querido, nos aflige lo que nos han arrebatado, y nos hacemos conscientes, más intensamente que antes, de lo preciosas que son la vida y la salud.

El regreso de Perséfone acompañada de Hécate

Al final del mito, cuando Perséfone regresa del infierno, la acompaña Hécate, la diosa de las encrucijadas, cuyo momento es el crepúsculo. Hécate era la anciana sabia que consoló a Deméter a su regreso de la infructuosa búsqueda de su hija le aconsejó que descubriera la verdad de lo ocurrido. Fue Hécate quien acompañó a Deméter para hablar con el dios sol, que lo había visto todo.

Gracias al himno homérico a Deméter sabemos que, después que Perséfone regresó del inframundo, Hécate *la precede y la sigue* a todas partes⁴⁸. Una idea críptica, físicamente imposible para Hécate en una encarnación, pero factible si se trata de una presencia espiritual invisible o un símbolo de la transformación que escolta el regreso del inframundo.

Como diosa de las encrucijadas, Hécate podía ver en tres sentidos a un tiempo. Podía ver de dónde venimos al llegar al cruce de caminos, y al tiempo discernir dónde nos conducirá cada uno de ellos. La concibo como una sabiduría milenaria a la hora de escoger los caminos o senderos de la vida, la muerte y el territorio que se extiende entre ambas. Me la imagino como una anciana con conocimiento del pasado y del futuro y reconozco en ella una personificación de la perseguida y temida imagen de la bruja, cuyos precursores fueron los hados.

Si emprendemos un descenso y regresamos, adquirimos algo de sabiduría de Hécate al interiorizar la experiencia y hacernos más conscientes de nuestros abismos y de cómo el sufrimiento nos conduce al inframundo de la experiencia humana compartida. Es un conocimiento físico y espiritual acerca de los ciclos de la vida, la muerte y la resurrección. Hécate es el arquetipo de la comadrona, la anciana que ayuda a dar a luz o insufla nueva vida al mundo, y que, como partera en el umbral de la muerte, ayuda al alma en su transición. Su aceptación del nacimiento, la muerte como partes integrantes de la experiencia humana contribuyen a ampliar nuestra visión.

Cada vez que cumplimos un ciclo de descenso y ascensión, adquirimos parte de la sabiduría de Hécate, que podemos utilizar cuando otro ciclo nos fuerce a caer de nuevo, o cuando escoltemos a otros en su descenso. No es extraño que Hécate acompañara a Perséfone desde que regresó del inframundo, y que la precediera y siguiera desde ese día en adelante. Perséfone pudo convertirse en reina del inframundo y en guía para las almas gracias a que la sabiduría de Hécate estaba junto a ella.

En los nichos crepusculares de la mitología y la memoria colectiva, Hécate y sus hermanas aparecen como las Parcas, las Normas o las Hermanas Wyrrd (Sobrenaturales). La figura de la anciana se relaciona con el hado o destino; teje hilos y los corta. La aceptación del destino se produce con la interiorización de la figura de Hécate. Las palabras que se hacen eco de esta sabiduría son a menudo las únicas que ofrecen consuelo a los que viven, sobre todo cuando se cortó un hilo y llegó la muerte prematura.

Los misterios de Eleusis

Una vez que Perséfone volvió a ella, Deméter entregó a la humanidad sus «más hermosos misterios, que es imposible transgredir, profanar o divulgar». Son los misterios de Eleusis, que

⁴⁸ Las referencias al regreso de Perséfone están tomadas de «Deméter (I)», *The Homeric Hymns*, traducido por Charles Boer. Irving, Texas: Spring Publications, págs. 129, 133.

durante más de dos mil años antes de Cristo constituyeron la religión mística cuyos iniciados no temían a la muerte.

Deméter conoció el sufrimiento, padeció la ausencia, se enfureció, se enclaustró, cayó en una profunda depresión, se sintió impotente y traicionada, y aclamó al cielo. Como los miembros de la Hermandad de los que Padecen el Estigma del Dolor, de Albert Schweitzer, una vez que hubo superado el dolor y la angustia, no se limitó a vivir como había hecho anteriormente, sino que ayudó a quienes aún sufrían y temían la muerte.

Los misterios de Eleusis coincidieron con el cristianismo y se extendieron hasta el siglo IV. Aunque los iniciados se contaban por miles, ninguno reveló el contenido de los misterios. Dada la naturaleza de la gente y de los secretos, si fuera algo que pudiera contarse, alguien lo habría hecho. Pero si se trató de una experiencia mística —una *gnosis* interior— no habría nada que contar.

En los últimos cuatro o cinco mil años, primero a través de los misterios de Eleusis y más tarde mediante el cristianismo, el mensaje de que la muerte no es el fin ha sido el mismo. Sólo cambió el género de la divinidad. La triple diosa, como doncella, madre y anciana, se personificó en Perséfone, Deméter y Hécate en los misterios de Eleusis. Es la trinidad del Padre, el Hijo y el espíritu Santo en el cristianismo.

En uno, fue la hija divina; en el otro, el hijo divino el que regresó del reino de los muertos. Una fue secuestrada por Hades; el otro, crucificado e inhumado en un sepulcro. Vencieron a la muerte, y al hacerlo sufrieron una transformación. La doncella se convirtió en reina y guía en el inframundo. El hijo se convirtió en Cristo. El regreso, el renacimiento o la resurrección se nos hicieron posibles; de un modo místico, pudimos compartir esa misma experiencia.

En el inconsciente colectivo de la humanidad, como en estas dos grandes religiones místicas, la muerte no es el fin. Aunque el yo despierto se muestre temeroso ante la muerte inminente, a menudo esto no es así cuando soñamos. Muchas veces nuestros sueños versan sobre viajes, como si hubiera expectativas de continuidad. Entonces, como ahora, hay medios para que la gente sepa que la muerte no es algo que haya que temer: la fe, o una fuente de sabiduría interior, o una experiencia cercana a la muerte, o haber presenciado un momento sagrado, cuando un alma abandona este mundo.

La búsqueda de sentido

Sólo hay conjeturas y alusiones,
conjeturas precedidas de alusiones; y el resto

es oración, observancia, disciplina, pensamiento y acción.⁴⁹

El conocimiento de los mitos, sueños e intuiciones, de los vislumbres de una realidad invisible y de la sabiduría milenaria de la humanidad nos proporciona *conjeturas y alusiones* acerca del sentido de la vida y qué hemos venido a hacer aquí. *La oración, observancia, disciplina, pensamiento y acción* son los medios gracias a los cuales crecemos y encontramos un sentido.

Una enfermedad mortal trae la enfermedad y el espíritu a nuestras vidas. Nos enfrenta directamente a la verdad conforme nos despoja de las preocupaciones superfluas e insignificantes. Nos hace conscientes de la brevedad de la vida y de lo valioso que son los buenos momentos, y nos vinculan a los demás y al sufrimiento que sólo los actos compasivos pueden aliviar. Si no nos mata, nos hace más fuertes.

Los momentos de crisis son oportunidades para realizar cursos acelerados sobre lo que significa ser humano. Si asumimos que somos seres espirituales en una senda humana, y no seres humanos que pueden recorrer una senda espiritual, entonces los momentos más duros en nuestras vidas también nos enseñan, nos ponen a prueba y a menudo nos devuelven a una senda espiritual o a un camino con corazón; frecuentemente, cuando pensábamos que nos habíamos perdido. Es un momento en el que acaso descubramos o recordemos una vez más que este viaje humano es mucho más fácil si amamos a otro ser, si observamos la divinidad en los demás y somos conscientes de que no estamos solos.

Muchas veces he acabado una conferencia o seminario con una sencilla canción de John Denver, titulada «All This Joy», porque sus palabras lo dicen todo; resumen los ingredientes de la vida y su plenitud. Te sugiero que la leas lentamente, en voz alta.

Todo este gozo, esta pena, esta promesa, este dolor.

Así es la vida, así la existencia, así el alma, así el amor.⁵⁰

Con amor.

⁴⁹ T.S. Eliot «The dry Salvages», *Cuatro cuartetos*. Nueva York: Harcourt Brace Jovanovich, 1943, pág 44.

⁵⁰ John Denver. «All This Joy». *Higher Ground*. Windstar Records, 1990.

AGRADECIMIENTOS

La fecha de publicación en tapa dura de *Close to the Bone*^{*} fue el 2 de octubre de 1996. Creo que la publicación de un libro es una fecha señalada, un día que reconoce y celebra la llegada de un nuevo libro al mundo, que a partir de entonces tendrá una vida propia. Pienso en una celebración equivalente que anunciaba y festejaba al recién nacido en la antigua Grecia. También tenía lugar después del nacimiento real. Ese día se paseaba al niño tres veces alrededor del fuego de Hestia. Como diosa del hogar y del templo, su esencia se encontraba en un fuego en el centro de un hogar circular; una imagen que me vino a la mente cuando vi el símbolo de Scribner en la primera página del libro en tapa dura: llamas en una chimenea ovalada.

He sido cálidamente recibida en la familia de autores de Scribner. Mi agradecimiento a Leigh Haber, mi agente, de contagioso entusiasmo y cuyas sugerencias fueron muy valiosas, y su ayudante, Kristina Nwazota; a Susan Moldow, mi editora, y a Pat Eisemann y Hilary Dunst. Mi agradecido reconocimiento a Marcela Landres por dirigir la edición de bolsillo de *El sentido de la enfermedad* en Simon and Schuster.

Gracias a mi agente literario, Katinka Matson, puedo concentrarme en escribir, mientras ella se ocupa de los detalles mundanos.

Fue compartir el viaje del cáncer de mi amiga Patricia Ellerd Demetrios, y ser testigo de su valor, su sufrimiento y su espíritu entusiasta, lo que me llevó a reflexionar sobre la esencia de la vida. Por lo tanto, me conmovió recibir inesperadamente mi primera copia de *El sentido de la enfermedad* la mañana de su cumpleaños, lo que hizo que la llegada del libro a mi casa fuera una coincidencia significativa. C.G. Jung amoneda la palabra "sincronicidad" para describir estos acontecimientos.

Mi agradecimiento a Jan Adrian, cuyo trabajo visionario dio origen y fundamento al ciclo de conferencias «Viajes curativos: el cáncer como punto de inflexión», con la ayuda de Anna Kreck, Merrily Bronson y Mickey Angello. Su invitación a que cientos de mujeres hablaran del cáncer como una experiencia espiritual me llevó a escribir *El sentido de la enfermedad*. Muchas otras personas han proporcionado su contribución a este libro de diversos modos. Quiero dar las gracias a Ann Chappell, Jan Lovett-Keen, Beth Milwid, Mollie Schardt, Michael Steele, Anthea Francine; a mi padre, Joseph Shinoda; a mi madre, Megumi Y. Shinoda; a mi hijo, Adre Bolen; a Dwight MacKee, Betty Grayson, Betty Karr, y a muchas personas anónimas que compartieron conmigo sus historias.

Me encantó saber que el 2 de octubre es el día del ángel de la guarda en el calendario católico. Sentí como una bendición conforme se sucedían las sincronicidades, y sólo alguien cuyo cumpleaños cayera en esa fecha podía saberlo y habérmelo consultado. Como pienso que al rezar por los demás un ángel se sienta en sus hombros, tal vez un ángel de la guarda llegará a ti con este libro. Porque es como una oración, consagrado a ayudar y a curar, presto a aliviar tu temor y a alentarte a confiar en la sabiduría interior. Es una comunicación entre almas, y acaso los ángeles de la guarda acompañen intenciones como ésta.

* Título original inglés de este libro (N, del T.)

BIBLIOGRAFÍA

- Frank, Viktor E.** *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy.* Traducido por Ilse Lasch. Nueva York: Pocket Books, 1963. [Versión en castellano: *El hombre en busca de sentido.* Barcelona:Herder, 1979.]
- Hirshberg, Caryle, y Mar Ian Barasch.** *Remarkable Recovery: What Extraordinary Healing Tell Us About Getting Well and Staying Well.* Nueva York: Riverhead Books, 1995.
- Lerner, Michael** *Choices in Healing: Integrating the Best of Conventional and Complementary Approaches to Cancer.* Cambridge, Massachusetts: MIT Pres, 1994.
- LeShan, Lawrence** *Cancer as a Turning Point: A Handbook for People with Cancer, Their Families, and Health Professionals.* Edición revisada. Nueva York: Plume, Penguin Books USA, 1994.
- Ornish, Dean** *Dr. Dean Ornish's Program for Reversing Heart Disease: The Only System Sientifically Proven to Reverse Heart Disease Without Drugs or Surgery.* Nueva York: Ballantine, 1990.
- Siegel, Bernie S.** *Love, Medicine and Miracles: Lessons Learned About Self-Healing from a Surgeonn's Experience with Exceptional Patients.* Nueva York: Harper and Row, 1986. [Versión en castellano: *Amor, medicina milagrosa.* Madrid: Espasa-Calpe, 1993.]
- Simonton, O. Carl, Stephanie Matthews-Simonton y James L. Creighton.** *Getting Well Again: A Step-by-Step, Self-Help Guide to Overcoming Cancer for Patients and Their Families.* Nueva York: Bantam, 1980. [Versión en castellano: *Recuparar la salud. Una apuesta por la vida.* Madrid: Los del Comienzo, 1998].
- Weil, Andrew** *Spontaneous Healing: How to Discover and Enhance Your Body's Natural Ability to Maintain and Heal Itself.* Nueva York: Knopf, 1995.

CONTRAPORTADA



«Éste es el libro que necesitaba cuando mi hija enfermó. Me habría ayudado a superarlo, como un mapa del infierno. Mitos, relatos, oración, imposición de manos, visualización, rituales y, sobre todo amor, son algunas de las herramientas y sabiduría que nos ofrece este libro extraordinario. Gracias, Jean.»

Isabel Allende, autora de *Paula*

«Jean Shinoda va más allá de las ideas convencionales de la medicina, los tratamientos e incluso el sufrimiento para observar la enfermedad desde una perspectiva humana. Cuando enfermes, lee algunas páginas de este libro para recordar que tu enfermedad y tú estáis inmersos en el espíritu.»

Thomas Moore, autor de *Care of the Soul*

«Este libro será un compañero para quien se encuentre en una crisis o preso del dolor físico y mental.»

Louise L. Hay, autora de *Usted puede sanar su vida*

«Jean Shinoda Bolen ha creado un ritmo poético que templará el espíritu. Éste es un libro profundo, poderoso y amable, en el que la doctora Bolen habla magistralmente de la búsqueda de sentido y del poder de la oración y los ángeles.»

Gerald G. Jampolsky, fundador del Centro de Curación Actitudinal

«Debería ser lectura obligatoria en las facultades de Medicina y para quienes deseen comprender cómo la enfermedad puede ser una partera que ayuda al alma a nacer.»

Revista Natural Health

«La doctora Bolen ahonda con una visión perspicaz en el verdadero sentido de la enfermedad. ¡Un libro compasivo e irresistible!»

Marion Woodman, coautora de *Dancing in the Flames*

«Muy penetrante... un acertado conjunto de puntos de vista sobre la espantosa experiencia de la enfermedad física y la disociación mental de la que podemos salir con una nueva lucidez respecto a quiénes somos y qué queremos hacer con nuestras vidas.»

Publishers Weekly

«Un espejo finamente pulido para curar el cuerpo y el corazón.»

Stephen Levine, autor de *Who Dies?*



Cubierta: *Uroboros*, símbolo del ciclo eterno. De un manuscrito de Theodoros Pelecanos, 1478. Bibliothèque Nationale, Paris.