



**Yo (no) quiero tener cáncer**  
**Jennifer Middleton**

Yo (no) quiero tener cáncer  
@ 1991, Jennifer Middleton  
N° Inscripción: 78120  
y posteriores inscripciones:  
ISBN 956-7132-01-0  
ISBN 970-05-0670-3  
ISBN 978-956-258-2940  
ISBN 978-956-325-089-3  
varias ediciones  
Santiago, Chile

Foto de portada: Guillermo Venegas

## Indice

|   |     |
|---|-----|
| PRESENTACIÓN .....  | 6   |
| UNAS PALABRAS PARA EMPEZAR... ..                          | 7   |
| INTRODUCCIÓN .....  | 8   |
| <br>  |     |
| PRIMERA PARTE - Yo (no) quiero tener cáncer .....         | 10  |
| 1.- LOS PRIMEROS TANTEOS .....                            | 11  |
| 2.- PSICOLOGÍA Y CÁNCER .....                             | 13  |
| 3.- ¿QUÉ GANO CON MI ENFERMEDAD? .....                    | 17  |
| 4.- EDUCACIÓN: FUNDAMENTO DE LA PREVENCIÓN .....          | 24  |
| 5.- ¿SANO O ENFERMO? UNA OPCIÓN PERSONAL .....            | 27  |
| 6.- DENOMINADORES COMUNES .....                           | 40  |
| 7.- ENFERMEDAD Y RESPONSABILIDAD .....                    | 43  |
| 8.- RELACIONES DISFUNCIONALES .....                       | 46  |
| 9.- EL PODER DE LA TRANSFORMACION Y EL CAMBIO .....       | 50  |
| 10.- ESTRÉS VS. PLACER DE VIVIR .....                     | 57  |
| 11.- NUESTRAS PARTES NEGADAS .....                        | 63  |
| 12.- LUGAR EQUIVOCADO .....                               | 65  |
| 13.- LA SOLEDAD Y SU EFECTO TERAPÉUTICO .....             | 67  |
| 14.- CRECER A TRAVÉS DEL SUFRIMIENTO .....                | 69  |
| 15.- EL CAMBIO ES DIFÍCIL .....                           | 71  |
| 16.- LIBERTAD VS. CÁNCER .....                            | 77  |
| 17.- INOCENCIA, EXPECTATIVAS, ENFERMEDAD .....            | 79  |
| <br>  |     |
| SEGUNDA PARTE - Ya tengo cáncer; quiero mejorarme .....   | 81  |
| 18.- EL DIAGNÓSTICO .....                                 | 82  |
| 19.- DE LA ENFERMEDAD A LA RECUPERACIÓN .....             | 84  |
| 20.- LA PSICOTERAPIA Y SUS OBJETIVOS .....                | 86  |
| 21.- SISTEMA DE APOYO FAMILIAR .....                      | 89  |
| 22.-ESPIRITUALIDAD EN EL PACIENTE DE ...CÁNCER .....      | 91  |
| 23.- HACER FRENTE A LA POSIBILIDAD DE LA MUERTE .....     | 95  |
| ANEXOS .....  | 97  |
| 1. RELAJACIÓN .....                                       | 97  |
| 2.- VISUALIZACIÓN .....                                   | 99  |
| 3. AUTOEVALUACIÓN DE LA CANDIDATURA A LA ENFERMEDAD ..... | 100 |
| APÉNDICE .....  | 103 |
| NUESTRA HISTORIA NOS MARCA .....                          | 103 |
| UNA HISTORIA COMO TANTASOTRAS .....                       | 104 |
| Y AHORA ¿QUÉ? .....                                       | 105 |
| CONTIGO SÉ QUE HAY MUCHAS ESPERANZAS .....                | 106 |
| OTRADESPEDIDA .....                                       | 107 |
| POR ENÉSIMA VEZ .....                                     | 108 |
| SOMOS SOBREVIVIENTES DE UN MUNDO NÁUFRAGO .....           | 109 |
| YO PREGUNTO..... ..                                       | 110 |
| ¿CULPA O RESPONSABILIDAD? .....                           | 111 |
| UNAS PALABRAS PARA TERMINAR... ..                         | 112 |
| AGRADECIMIENTOS .....                                     | 113 |
| <br>  |     |
| BIBLIOGRAFÍA .....  | 115 |



Yo (no) quiero tener cáncer  
Jennifer Middleton

**Jennifer Middleton** es psicóloga clínica de la Universidad de Chile y psicooncóloga. Tiene cuarenta años de experiencia en el tratamiento psicológico de los enfermos de cáncer y sus familias.

En la actualidad, además de atender pacientes en su consulta y vía online, es codirectora del Centro de Desarrollo de la Persona ([www.persona.cl](http://www.persona.cl)).

Email de la autora: [jm@persona.cl](mailto:jm@persona.cl)

A Jens:

Me mostraste el camino hacia Lao Tse, Heráclito, Rilke, Beethoven y tantos otros.  
Sin tu sabiduría, tu apoyo y tu guía, este libro jamás sería realidad.  
Gracias por ser como eres y por compartir tu vida conmigo.

GRACIAS

A todos aquellos que de una u otra manera han colaborado para que este libro sea realidad. Son muchos, en lo personal y en lo profesional. La lista sería demasiado larga, pero ellos lo saben y yo lo sé.

GRACIAS

A todos mis pacientes, que me han concedido el privilegio de crecer con ellos; sin su confianza y valentía este libro no habría sido posible.

GRACIAS

En especial a los que me han permitido citar sus experiencias. Sé que no les ha sido fácil, pero su generosidad y voluntad de ayudar a otros sobrepasaron sus dificultades.

Tierra, amada tú, quiero. Oh  
créeme, no necesitaría de tus  
primaveras una más, para  
conquistarme a ti —una

ay, si ya una es demasiado a la sangre.

Estoy decidido a ti, innombrablemente,  
desde lejos. Siempre tuviste la razón,  
y tu santa ocurrencia es la muerte amistosa.

Mira, vivo. ¿De qué? Ni infancia  
ni futuro  
se hacen menos...  
Existencia supernumeraria  
me brota en el corazón

R. M. RILKE  
IX ELEGÍA DE DUINO

## PRESENTACIÓN

Escribir la presentación de este libro es algo que me nace realizar con profunda satisfacción. Conozco a Jennifer desde sus comienzos profesionales y me constan su seriedad y sus esfuerzos por abordar un tema tan complejo como es el cáncer. En su trayectoria ha debido superar los prejuicios derivados del modelo médico e innovar en la epistemología psicológica.

Su tenacidad y dedicación lograron imponerse. Su dedicación a la investigación y a la enseñanza ha sido constante.

Hoy es una autora conocida para la mayor parte del público y su nombre es familiar en los círculos de los psicólogos y de los médicos oncólogos latinoamericanos y españoles.

Su dedicación a la investigación y a la enseñanza ha sido constante.

Fundó el Centro de Desarrollo de la Persona y, como codirectora del mismo, reunió a distintos especialistas para enseñar y abordar el tema del cáncer en forma integral. Este libro, por lo tanto, es el resultado de una larga experiencia y elaboración del tema. La obra contiene, además, los valiosos aportes de su compañero de ruta, Jens Bücher, erudito en los modelos teóricos que sustentan el quehacer de la salud y de la recuperación.

En esta nueva edición, la autora ha introducido algunos capítulos novedosos en materia de prevención, relaciones disfuncionales y las opciones personales frente a la calidad de vida. Mediante un lenguaje claro y coloquial, logra poner el conocimiento científico al alcance de todos.

Jennifer Middleton plantea en forma integral una mirada hacia el hombre doliente en sus aspectos fundamentales: somático, psíquico, espiritual y social, para arribar a lo específicamente humano: el campo de la autorresponsabilidad. El ser humano responde o tiene que responder ante los acontecimientos y fatalidades fisiológicos, psicológicos y sociales. Tiene que enfrentarse a su destino, moldearlo y aceptarlo para que sea suyo, y de este modo, libremente, decir un *sí* comprometido con la vida.

Uno de los capítulos más interesantes es el referente a la labor de prevención para lograr dichos objetivos, centrando sus bases en la educación que otorga la familia y la comunidad. Hace un llamado de atención al vacío que se observa en los planes de estudio de las disciplinas relacionadas con la salud física y emocional.

Para concluir quiero señalar – convencido - que este libro cumple con una necesidad urgente en nuestro medio.

Giorgio Agostini  
Doctor en Psicología  
Universidad Sacro Cuore, Milán

## UNAS PALABRAS PARA EMPEZAR...

A los que ingresan en los mismos ríos,  
sobreviven otras y otras aguas...  
Heráclito

Este libro fue publicado por primera vez en 1991 —por nosotros mismos— en el Centro de Desarrollo de la Persona. Desde entonces ha sido corregido, revisado y enriquecido con testimonios y experiencias y se ha editado varias veces en Chile y en México.

Son veintinueve los años transcurridos que han servido para pensar y reflexionar sobre este tema. Una tarea que, sin duda, me apasiona y me obliga a estar permanentemente estudiando y observando, evaluando y revisando.

Después de revisar muchas fichas de pacientes, lo postulado tímidamente en 1991 hoy está planteado con muchísima más experiencia y convicción. Cuando surgen dudas, no escapo a ellas: me dan más fuerzas para volver a estudiar y documentarme. Hoy tenemos muchas más evidencias. Y el desarrollo de la psiconeuroinmunoendocrinología ha dado una base fisiológica y científica a esos postulados enunciados anteriormente.

Hoy no hay disculpas para el cuerpo médico si no aceptan estos planteamientos.

Como lo he dicho en entrevistas y otras publicaciones, el que no ve a un paciente como una persona entera y lo atiende como tal —considerando los aspectos físicos y emocionales como un todo integrado—, es porque no ha leído lo necesario, no ha estudiado lo suficiente, no se ha interesado más que por una parte de la realidad.

No es aceptable actualmente que un paciente de cáncer no reciba, como parte fundamental de su tratamiento, una asistencia psicológica no solo reactiva al diagnóstico: además de ayudársele a enfrentar la enfermedad y tolerar los tratamientos, debe recibir una asistencia psicológica proactiva orientada a comprender aspectos fundamentales de su estilo de vida y emotividad que lo llevaron a perder la vitalidad, disminuir su sistema inmunológico y, de este modo, sentar las bases de la enfermedad (de esta u otra).

Para recuperar su salud y prevenir recurrencias, es necesario que comprenda cómo puede recuperar su vitalidad, nutrirla y cuidarla ahora y en el futuro.

Agradezco a quienes me han acompañado en este largo camino, sobre todo a mis pacientes que confían en mí y me enseñan día a día.

## INTRODUCCIÓN

El haber trabajado tanto tiempo en el campo de la oncología me permite, con cierta propiedad, adherirme a las palabras de Fritjof Capra sobre la gran crisis a la que nos enfrentamos en el área de la salud.

Capra sostiene que existe una «crisis de percepción» que deriva en una crisis multidimensional y compleja que afecta todos los ámbitos de la vida.

Dicha crisis se caracteriza por una visión del mundo obsoleta, en la que se aplica un modelo mecanicista cartesiano-newtoniano a una realidad que ya no puede ser entendida en estos términos.

Es obvio que vivimos en un mundo globalmente interconectado donde los fenómenos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales son interdependientes, por lo que se necesita una nueva visión de la realidad: un cambio radical en nuestros pensamientos, percepciones y valores.

Descartes separa mente y materia, y considera que el cuerpo es una máquina, como un reloj. La naturaleza, según él, actúa con base en leyes mecánicas y los fenómenos se explican como arreglo y movimiento de las partes. El marco se complementa con la visión newtoniana que agrega un modelo matemático adecuado. Este pensamiento dominó el mundo científico desde el siglo XVII hasta el XIX.

En el campo de la física atómica y subatómica se consideran obsoletos estos conceptos, debido a que son insuficientes para explicar los grandes avances en mecánica cuántica y la teoría de la relatividad. No obstante, en la ciencia biomédica parecen constituir aún el marco conceptual dominante.

En la física moderna, el universo aparece como un todo armonioso e indivisible, como una red de relaciones dinámicas cambiantes; como «una danza energética».

Sin embargo, siguiendo la aproximación cartesiana, la ciencia médica se ha limitado a sí misma al tratar de entender los mecanismos biológicos involucrados en los daños a las distintas partes del cuerpo y, al hacerlo, a menudo pierde la perspectiva del paciente como ser humano. Se ha concentrado en fragmentos cada vez más pequeños del cuerpo, cambiando su perspectiva del estudio de los órganos y sus funciones al estudio de las células y, finalmente, al de las moléculas.

Nuestra medicina es de orden curativo, más que preventivo. Como veremos, la mayoría de las veces se dirige a factores físicos ya dañados, dejando de lado los factores psicológicos, sociales y ambientales. En mi opinión, solo tendremos éxito en la prevención cuando nos aproximemos al ser humano tomando en cuenta integralmente todos sus niveles de organización.

He observado que excepcionalmente existe una «seudointegración mente- cuerpo», pero, concordando con lo que L. Dossey dice en su libro *Space, Time and Medicine*, prefiero llamarla cuerpo-cuerpo, debido a que se sigue trabajando con factores fisiológicos (sistema inmunológico, endocrino, etcétera) y la funcionalidad de los afectos y sus características cualitativas, no son considerados en absoluto.

Sin duda, los psicólogos tenemos mucho por hacer en el campo preventivo del cáncer. Somos nosotros quienes tenemos acceso a herramientas fundamentales en este sentido. Debemos crear el camino para llegar a los pacientes que están viviendo una «escalada psicosomática», con síntomas que van desde lo más leve y manejable (cefaleas, alergias, etcétera) a problemas más graves (como úlceras, colitis ulcerativas, etcétera). Es más probable que tengamos acceso al paciente en esta etapa que en un cáncer ya declarado y, desde luego, nuestras posibilidades de intervenir con éxito son mucho mayores. Habitualmente a nuestras consultas no llegan pacientes oncológicos, sino personas con un cuadro típico de «futuro oncológico» . A ellos está especialmente dirigido este trabajo.

El cáncer representa la segunda causa de muerte a nivel mundial. Según datos estadísticos actualizados por el Instituto Nacional del Cáncer (2018), el 2015 se le atribuyen 8.8 millones de

muerter y 14.1 millones de casos nuevos. Se estima que para el 2030 aumentarán a 23.6 millones los casos nuevos en el mundo. La OMS estimó que en el 2018 hubo 53.365 casos nuevos en Chile. Al tabaquismo se le atribuye el 22% de las muerter en el 2012.

Como causa de muerte, el cáncer ha aumentado progresivamente a lo largo del siglo XX, a pesar de los enormes recursos invertidos (González, 1984).

En *Psicología oncológica*, el doctor R. Bayés (de nacionalidad española) sostiene que «el cáncer es una enfermedad cuantitativamente importante y cualitativamente temida en nuestra sociedad, que tiende a incrementarse en el mundo y para la cual no existe todavía una terapéutica segura».

El problema de prevención del cáncer no puede ser abordado desde un punto de vista parcial. No se trata de decir «no fume», sino de preguntar «¿por qué fuma usted?». Tampoco se trata de decir «tome medicamentos para la jaqueca», sino de averiguar el porqué de ella y ver la forma de enfrentarla.

En relación con el cigarro, cuyo consumo habitual presupone la existencia de elementos autodestructivos en juego, falta de autocuidado y responsabilidad, normalmente no hay sugerencia del equipo médico sobre la necesidad de un cuestionamiento psicológico. Por ello suceden incongruencias como aquella en que pacientes de cáncer de pulmón, siguen fumando mientras reciben quimioterapia u otro tratamiento oncológico.

Se ha observado que, en promedio, los pacientes demoran seis meses en consultar al médico desde que aparecen los primeros síntomas. Esto se trata de solucionar incitando al público a revisiones periódicas; sin embargo, es obvio que también en este caso hay importantes elementos autodestructivos que necesitan ser abordados en un tratamiento global.

Esto es lo que denomino «seudointegración mente-cuerpo» en nuestros sistemas de salud. Mucho se habla de esta integración, pero en la práctica no existe, aun en personas que reconocen abiertamente su validez. Son pocos los profesionales de la salud que frente a una úlcera dicen: «No consigo nada con darle medicamentos si usted no revisa lo que pasa consigo mismo y su manejo de las tensiones». Entonces los pacientes toman medicamentos por años hasta que la úlcera pasa a cáncer gástrico y poco queda por hacer.

Visualizar al ser humano como una integración preciosa de factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales, es el primer paso para una medicina preventiva efectiva. Si estas páginas en algo colaboran para que una sola persona se haga cargo de sí misma, responsablemente, será suficiente para sentir que he alcanzado mi objetivo al escribirlas.

PRIMERA PARTE

Yo (no) quiero tener cáncer

Todos los hombres se afanan por encontrar la felicidad.  
Caminan a su propio sacrificio como si asistieran a un banquete.  
Y, llenos de orgullo,  
viven inconscientemente  
como si estuvieran en los jardines de una terraza en primavera.

LAO TSE, *TAO TE KING*

## 1. LOS PRIMEROS TANTEOS

Hace muchos años atrás, al terminar mis estudios de psicología, me preguntaba cómo era posible que refiriéndonos al ser humano pudiésemos hablar de su *psique* sin jamás mencionar su cuerpo. Me extrañaba que, en mis seis años de estudios, nadie mencionara que el ser humano es «un todo», cuando era obvio para mí que si me asustaba me dolía el estómago, que si me deprimía me salían lágrimas, que si me enojaba me dolía la cabeza. Nos habían enseñado biología y psicofisiología, pero la dinámica de relación entre los procesos físicos y psicológicos era siempre poco clara, y no recuerdo que en alguna clase de psicoterapia se nos mostrara que la sintomatología física podía tener un origen psíquico, y viceversa.

Hasta ese momento yo solo sabía que tenía un gran signo de interrogación frente a mí, poco interés por el tema a mi alrededor y nadie a quién preguntarle.

Y por esas cosas inexplicables de la vida, llegó a mis manos una revista donde aparecía un artículo del doctor Carl Simonton, radiólogo que trabajaba junto con una psicóloga en Texas. Ellos tenían un centro de recuperación para enfermos de cáncer y defendían la tesis de la influencia de los procesos psicológicos sobre la presentación y curso de la enfermedad, y aplicaban dicha idea como base de sus tratamientos.

Les escribí y recibí en respuesta una bibliografía enorme y resultados de investigaciones. Esto fue el comienzo de mi incursión en el tema.

Sin embargo, lo difícil vino más tarde, cuando quise aplicar lo que estaba aprendiendo. Los oncólogos a quienes me acerqué me miraban como «la psicóloga loca» que quería meterse en un ámbito que no le correspondía; la pregunta se repetía una y otra vez: «¿Y qué tiene que ver la psicología con el cáncer?»

Mis explicaciones, muy tímidas e inseguras al principio, no convencían a nadie; yo estaba apenas descubriendo algo y me sentía impotente para defender mi posición.

Pasaron varios meses. Mi desánimo crecía frente a las negativas. Los pacientes de cáncer no llegaban a la consulta del psicólogo por sí mismos y mi único camino eran los médicos. Intenté en algunos hospitales, pero eso también era difícil si no había auspicio universitario para una investigación.

Entonces ocurrió lo inesperado. Un conocido me envió a su mejor amiga quien tenía un cáncer óseo. Me acerqué al médico tratante muy asustada para sugerirle trabajar en equipo con él y descubrí agradecida que no solo estaba dispuesto a aceptarme, sino que también tenía interés y afán de colaborar.

En este largo camino he buscado enriquecer mi aproximación al problema acercándome a los miembros de los equipos médicos que trabajan con los pacientes oncológicos. Las enfermeras, por ejemplo, son una fuente generosa e inagotable de ayuda, siempre abiertas a aprender, humildes y pacientes en un trabajo las más de las veces no reconocido, ligado estrechamente al enfermo, lo que permite una relación interdisciplinaria de gran valor.

Los médicos a veces son muy colaboradores, pero otras son distantes y disociados (tal vez para protegerse de sentimientos de dolor frente a una enfermedad que a veces no logran dominar). Ven partes del enfermo y no la totalidad para no involucrarse con la emotividad de alguien que está sufriendo. Muchas veces están dispuestos a trabajar seriamente en equipo, pero otras se muestran desconfiados frente a un campo que les produce inseguridad. Sin embargo, me siento profundamente agradecida hacia quienes me apoyaron y confiaron en mí.

En mi camino he descubierto cosas increíbles. Y una de ellas es que los alumnos de Medicina reciben poca o ninguna información sobre los pacientes en etapa final de la enfermedad. Por ejemplo, si el doctor Simonton no está en un famoso libro donde figuran los radiólogos del

mundo, su opinión es descalificada a priori; o bien, he visto cómo se les dice a los pacientes la fecha posible de su muerte, cuando todos sabemos que esta enfermedad es imprevisible y que nadie sabe con certeza lo que va a ocurrir.

Lo único que se logra con esto es que el paciente aplique la «profecía de autocumplimiento» y se las arregle para deprimirse lo suficiente para morir el día indicado según la expectativa del médico. No estoy en contra de que el paciente conozca su diagnóstico, pero sí de dar fechas concretas que anulan toda posibilidad de esperanza.

Descubrí también que en Alemania se hizo una investigación donde se observó que un paciente psicósomático (colon irritable, úlcera, etcétera) puede demorar un promedio de diez años en llegar a la consulta de un psicólogo y, durante este tiempo, se pasea de especialista en especialista y gasta miles de euros buscando una solución a su problema.

Me he dado cuenta de la falta de conocimientos que tenemos los profesionales del área de la salud respecto al campo de disciplinas complementarias, y qué decir de lo que el público en general sabe sobre el papel del psicólogo, del psiquiatra, del neurólogo, y lo que puede esperar de cada uno. La consecuencia funesta de esto es que a veces no sabemos qué pueden aportarnos los otros profesionales y tampoco sabemos compartir nuestros conocimientos en beneficio de los enfermos; defendemos nuestro territorio, en lugar de abrirnos generosamente; repetimos esfuerzo y tarea interminablemente, y muchas veces no nos ayudamos ni apoyamos mutuamente.

Así descrito, este panorama resulta a veces desolador, y lo expreso abiertamente porque he sentido una enorme impotencia frente a los reclamos que hacen en este sentido los pacientes. En muchas ocasiones se sienten solos; no saben a quién ni cómo preguntar; perciben descoordinación y falta de preocupación en el equipo médico; no se les da información sobre dudas obvias, como la dieta que deberán seguir, ejercicio, vida sexual, actividad o trabajo, respuestas y efectos secundarios de los tratamientos, pronósticos, etcétera, y se van encontrando de sorpresa en sorpresa con una profunda angustia que en nada contribuye a un estado de ánimo positivo para enfrentar la enfermedad y que dificulta enormemente la relación equipo-paciente.

En este camino de aprendizaje conocí también lo que es un enfermo en etapa final de la enfermedad. La muerte es considerada la etapa final del crecimiento y desarrollo, y su noción es uno de los grandes conflictos que en algún momento de la vida todos tenemos que enfrentar.

En este tema tuve la suerte de encontrarme con esa querida vieja sabia, la doctora Elisabeth Kübler-Ross, quien, después de ejercer en su juventud como médico general, dedicó su vida a los enfermos que enfrentan la muerte y a la preparación de profesionales en esta materia. De ella aprendí a abrirme a las angustias de alguien que teme a la muerte, próxima o lejana. La sola palabra *cáncer* se asocia con la muerte, por lo que aun los pacientes de buen pronóstico siempre necesitan profundizar en este tema. Como en nuestra sociedad es un tema tabú, les resulta difícil hacerlo con su propia familia, pues la respuesta invariable es: «No hables de eso, tú no te vas a morir», por lo que quedan aislados en sus angustias.

Ha sido un largo camino, en ocasiones frustrante, doloroso y difícil, pero cuya riqueza no quisiera haberme perdido por nada del mundo. Las más de las veces he salido enriquecida de las sesiones con los pacientes y de los contactos con los equipos tratantes, y cuando no fue así, aprendí a bajar la cabeza y buscar por otros caminos.

Está claro que cuando con paciencia logramos traspasar las barreras defensivas de las personas encontramos muchas maravillas, pero qué fuertes se han hecho estas barreras frente a un mundo exigente, demandante y competitivo; tan fuertes que a veces cuesta quebrarlas y nos quedamos sin conocer esas maravillas y con la impresión, seguramente equivocada, de que cada uno trabaja egoístamente solo para sí mismo. He recibido también muchas críticas por mi trabajo, así como innumerables refuerzos y satisfacciones. Ambas me han servido de estímulo para seguir trabajando e investigando.

## 2.-PSICOLOGÍA Y CÁNCER

En los últimos años, se ha planteado la polémica de si existe o no relación entre los estados psicológicos y la presentación y curso de la enfermedad.

Muchas investigaciones tienden a poner en evidencia esta relación, desde experimentos con ratas hasta conclusiones de trabajos con muestras masivas y seguimientos por varias décadas de los casos estudiados.

Haré una reseña breve sobre los antecedentes más relevantes de este tema. Sin embargo, no quisiera detenerme en defender un punto de vista que es, a mi juicio, demasiado obvio. En el año 537 a.C., Galeno ya había observado una relación entre cáncer y estados psicológicos; concretamente estableció una conexión entre cáncer de mama y melancolía.

En 1701, Gendron escribió un tratado sobre la influencia del pesar en la presentación de algunos tipos de cáncer; en 1783, Burrows hablaba de la relación del cáncer con «pasiones difíciles prolongadas en el tiempo».

Así también, Nunn en 1822 y Hyle en 1846, publicaron textos sobre este tema; el primero, sobre cáncer de mama, crecimiento de tumores y factores emocionales, y el segundo, sobre la relación entre tristeza y disposición a la enfermedad.

En términos estadísticos, el estudio más antiguo conocido es el de Snow, en 1893, quien concluye que las formas neuróticas son de enorme importancia en la evolución de un proceso canceroso.

Uno de los estudios más acuciosos sobre este tema se encuentra en *A Psychological Study of Cancer*, escrito en 1926 por la doctora Elida Evans, con una introducción de Carl Jung, y que constituye uno de los clásicos en la materia.

Se han realizado numerosas investigaciones que demuestran la reactivación de un tumor después de un adormecimiento por varios años, posterior a un periodo de intensa tensión psicológica. Las más clásicas en este tema son las de Ogilvie (1957), Pendergrass (1961) y Miller (1976).

Por otra parte, en 1976, Van der Bienk demostró que las hormonas generadas por la tensión, como adrenalina y glucocorticoides, pueden acelerar el proceso metastásico en animales. Esto señala un hito importante en las investigaciones sobre inmunología y cáncer.

En 1988, Eysenck, Grossart-Maticek y Vetter entregaron los resultados de un estudio prospectivo a trece años, con una muestra de sujetos sanos, en el cual se predijo la muerte por cáncer o enfermedad coronaria, según rasgos de personalidad. Los resultados indican una alta incidencia de muerte por cáncer en sujetos que presentan las siguientes características:

Sobrevaloración emocional de un objeto de cuya existencia depende la felicidad.

El estrés se produce cuando el objeto es retirado.

Dependencia del objeto.

Falta de autonomía.

Frente al fracaso, desesperanza y desamparo.

Revisando además los postulados de la medicina tradicional china, con 2300 años de cultura escrita, nos encontramos con que en ella se sostiene básicamente lo siguiente:

La enfermedad existe (es diagnosticable) antes de que presente síntomas (éstos son fenómenos finales de un proceso).

El ser humano es una constelación energética entera (nunca se enferma una parte, siempre el total).

La conducta emotiva tiene influencia sobre la corporeidad, como esta sobre aquella (oposición

funcional complementaria).

El cáncer es un desequilibrio energético específico (bloqueo de la energía vital, mal manejo emotivo).

Dicho sea de paso, se están realizando investigaciones en importantes centros científicos del mundo (Max Planck y MIT), con objeto de actualizar la medicina tradicional china, y se ha descubierto que su paradigma corresponde al de la física nuclear moderna. La literatura representativa se recopila y traduce por importantes sinólogos, entre los cuales el trabajo a nivel gubernamental que efectuó Manfred Porkert en Alemania y China destaca ampliamente.

Como podemos ver, existen numerosos antecedentes que indican que la relación es válida, aunque solo he citado los más representativos, y, después de cuarenta años trabajando en este tema, me parece irrisorio ponerlo en duda e inútil defenderlo frente a quienes se empeñan en exigir investigaciones cuantitativas de variables aislables (depresión, estrés, etcétera, no me parecen ni cuantificables ni aislables, en beneficio de una ciencia veraz y contactada con la realidad). Sin embargo, la observación paciente y cuidadosa me permite aceptar en forma irrevocable lo que Galeno ya había insinuado hace más de 2000 años.

No es casualidad que no haya recibido un solo paciente que haya disfrutado plenamente la vida antes de padecer cáncer. A veces, en las dos primeras sesiones todo parece decir que su vida era grata y tranquila, pero al profundizar un poco en el proceso terapéutico aparece lo que podría llamarse «un modo de vida cancerígeno» previo a la presentación de la enfermedad.

Mi posición ante esto, es que si el paciente no cambia su actitud frente a la vida, no importa si su diagnóstico es bueno o malo, ni si sus tratamientos son adecuados o no, tarde o temprano el cáncer va a constituir la salida buscada (consciente o inconscientemente) para una vida oscura, reprimida o ingrata. Con frecuencia, la persona recuerda haber deseado morir en los meses previos a la enfermedad, haberse sentido en un callejón sin salida y sin esperanza.

Nuestra sociedad premia el modo de vida cancerígeno y rechaza el modo de vida sano.

La urgencia del tiempo, la competitividad, el éxito económico y social, la agresión enmascarada, predominan sobre las vivencias de paz, de alegría, de intimidad; aparecen seudovalores destructivos que bloquean y castran las energías de vida sanas, privándonos de un espacio para nuestro desarrollo. Existe una gran necesidad de estimulación y gratificación inmediata, y desde luego, la conservación de la salud no se considera responsabilidad personal.

Esta sociedad nos obliga a alejarnos cada día más de nuestro entorno natural; ya no son válidos ni el sol, ni el aire, ni el mar, ni las flores, y nos sentimos obligados a vivir en ciudades oscuras, con smog, pero que constituyen un fuerte impulso y apoyo para nuestro éxito económico y social.

Entonces la vida se trastoca, la salud pasa a último término y nuestra imagen de personalidad triunfadora está en primer lugar, sin importar el costo. Esto es lo que llamamos «modo de vida cancerígeno». Como me decía un paciente afectado por una crisis tensional: «Si me relajo, fracaso; solo si estoy tenso permanentemente tengo alguna posibilidad de alcanzar el éxito y de que no me pasen a llevar».

Otra de las características de esta sociedad es no asumir la responsabilidad por los males que la aquejan y no buscar soluciones realistas. Con base en esto, cuando desarrollamos un cáncer, pasamos nuestro problema a un equipo médico que hace lo que puede, pero que generalmente pierde de vista a la persona y al problema medular constituido por la actitud frente a la vida: a nuestro juicio, uno de los pilares sobre los que se sustenta la enfermedad.

Permanentemente manipulamos nuestras vidas, presionándonos hacia el éxito económico y social, sin respetar nuestras necesidades de descanso y de vida sana. Nuestro lema es: «Por la

presión hacia el éxito». Y así, un día tras otro, nos convertimos en una máquina que corre sin parar, y cuando se detiene no se relaja, ni se regocija en la paz, sino que apenas junta las fuerzas elementales para iniciar nuevamente el ciclo; prosigue destruyéndose hasta que aparecen los primeros indicios de reclamo del cuerpo: jaquecas, dolores musculares, etcétera. Nos hacemos los sordos ante este lenguaje y seguimos presionando, entonces, hacia una enfermedad coronaria o, quizá, un cáncer.

En su artículo «Stress y la calidad de vida en las organizaciones», incluido en *Stress, salud y trabajo en la sociedad contemporánea*, la psicóloga Juana Anguita dice: «Como lo señalaran Maslow y Herzberg, muchas veces corroborado por otros autores, el individuo busca, como un motivo intrínseco, la satisfacción en el trabajo. Paradójicamente, hoy en día dicho motivo se ha convertido en factor de *stress* e incluso de enfermedad, llegando a producirse una dependencia del trabajo cuyos efectos son similares a otras toxicomanías [...] En este tipo de manía, la diligencia, habilidad, éxito y ambición profesional son autofinalidad para el individuo que padece tal dependencia y le sirve para mantener bajo control sus conflictos anímicos.»

Cuando vivimos en esta fiebre de actividad, no solo de éxito laboral, sino de éxito social y económico, no hay espacio para una mirada hacia nuestro interior. Eso nos permite evadir el peligro de tomar conciencia de nuestros conflictos y, por ende, buscar los caminos de solución.

A menudo, estas soluciones representan un alto costo emocional y social que no estamos dispuestos a asumir ni a enfrentar, por lo que preferimos actuar como «robots exitosos», con un alma inerte, carente de paz y alegría de vivir. En estos casos, el cáncer representa una salida honorable a aquello que no queremos aceptar de manera consciente: «Que estamos cansados, que queremos dejar de correr desesperadamente detrás de algo y que, cuando lo alcanzamos, lo encontramos vacío, que queremos un lugar de afecto, de paz y sin presiones».

Recuerdo el caso de un paciente, un hombre exitoso de cincuenta y dos años, con una familia de varios hijos y un nieto. Vivía en un lugar privilegiado de la ciudad. Como sucede con frecuencia, cuando comienza el tiempo de disfrutar aparece la enfermedad y corta una vida que por fin podría haber tenido tranquilidad y paz. Sin embargo, esta persona, para lograr lo que tenía, había luchado incansablemente desde los dieciséis años, con jornadas interminables de trabajo. Su infancia había sido difícil y ahora que parecía tenerlo todo vivía en un permanente temor de perderlo y de que sus hijos tuvieran que pasar por lo que él había padecido, por lo cual seguía con jornadas inagotables, pero con responsabilidades cada vez mayores, debido a la magnitud de sus logros. No había espacio para la entrega emotiva, para el afecto ni para la paz. Se hallaba agotado, demasiado cansado para salirse de la vorágine en que estaba envuelto, que constituía además una inercia difícil de quebrar.

Recuerdo que al tomar conciencia de su cansancio, en una sesión de psicoterapia, lloró desconsoladamente durante mucho rato, manifestando que no recordaba cuántos años habían pasado desde la última vez que había llorado. «No sabría cómo parar —dijo—; sería un desastre para mi familia y mi empresa, pero es cierto, estoy muy cansado, quiero intentarlo, ayúdeme.» No pudo parar y, a pesar de tener un excelente pronóstico, murió a los pocos meses.

Estimo que este paciente lo intentó, pero era demasiado tarde. Matizaba exceso de trabajo con algo de descanso. Tomó una opción consciente, la cual yo respeté: era su vida y él no estaba dispuesto a asumir todo el costo que significaba «parar la máquina» completamente. Sin embargo, la mayoría de las veces estas opciones son inconscientes, con una falta total de responsabilidad frente a la autodestrucción, porque la persona no logra darse cuenta de la magnitud del daño que se está infligiendo, ni busca la relación entre su forma de vida y su enfermedad.

En mi desempeño profesional me ha sorprendido con cuánta frecuencia me ha tocado atender a mujeres entre treinta y cincuenta años con cáncer, solteras, a cargo de sus madres. Se han

hecho a tal punto responsables de ser madres de sus madres que han postergado toda oportunidad de realizarse como mujeres. Casi todas obedecen a ciertos patrones muy similares, como también sus progenitoras. Se trata de mujeres con una alta desvaloración personal, exageradamente responsables en su trabajo, que no tienen actividades recreativas de ningún tipo, frustradas sexualmente, sumisas y con altos niveles de depresión y angustia que estaban presentes antes de la enfermedad. Sus madres son mujeres muy dominantes y exigentes, descontentas, invasoras del espacio psicológico de sus hijas y que solo aceptan que estas han crecido en el terreno laboral, donde deben ser exitosas y cumplidoras. El ambiente familiar es sórdido y oscuro, poco generoso y sin límites. Debido a los altos niveles de culpa que las pacientes presentan ante la posibilidad de cambiar sus vidas, el pronóstico resultó casi siempre negativo a corto plazo, como única salida a una vida insatisfecha y triste.

A pesar de que se han realizado numerosas investigaciones que apuntan a que existiría una «personalidad cancerígena», creo que el modo correcto de aproximarse es a través de un «estilo de vida» típico y no de características de personalidad. Sin embargo, voy a hacer mención de las conclusiones de algunos estudios sobre este tema, como referencia y como introducción a los «denominadores comunes» que trataremos más adelante.

Según varias investigaciones (Evans, LeShan y otros), se ha observado repetidamente en los pacientes de cáncer lo siguiente:

Perturbaciones severas en la infancia, a menudo asociadas a los padres, con sentimientos de soledad, rechazo y angustia.

La persona busca el equilibrio complaciendo, para sentirse segura y aceptada.

Inversión de *todo* el cariño en algo o alguien (pareja, trabajo, etcétera).

En algún momento de la vida esto se pierde, retornan sentimientos de abandono y desesperanza.

También se ha observado que en estos pacientes aparecen casi siempre los siguientes factores:

Pérdida de alguien significativo previamente al diagnóstico.

Falta de habilidad para expresar hostilidad en defensa propia.

Sentimientos de inutilidad y falta de aprecio por sí mismos.

Relación tensa con uno o ambos padres.

El problema es que, cuando abordamos la enfermedad dando exclusiva importancia a los rasgos de personalidad, podemos caer fácilmente en la tentación de rotular al paciente con etiquetas como «personalidad depresiva» o «rasgos masoquistas», etcétera, con lo cual partiríamos de la base de que estamos frente a algo estático y no dinámico. Lo «congelamos» en un nombre e imposibilitamos el cambio, cuando la maravilla del ser humano está relacionada con «su capacidad de fluir y cambiar, de sustituir sus mapas, de incorporar cosas nuevas y dejar obsoleto lo que ya no le sirve». Gracias a esta capacidad y a sus infinitos recursos, tenemos la posibilidad de cambiar nuestro estilo de vida a uno más sano y más maduro una y otra vez. Podemos y debemos adaptarnos constantemente; nada es válido para siempre; nadie se «titula» en la vida.

### 3.- ¿QUÉ GANO CON MI ENFERMEDAD?

Te enfermas cuando te pierdes,  
te sanas cuando te encuentras  
J. Middleton

De la aproximación a la salud que nos han enseñado se deduce que mente, cuerpo y emociones son entidades separadas que poco o nada tienen que ver unas con otras. Como consecuencia, el caer enfermo se considera un fenómeno provocado por agentes externos o genética, en el que nosotros somos entes pasivos sin ninguna participación. Así, un resfriado encuentra su causa en el frío y los microbios; una infección renal en agentes bacterianos, y una secuencia de accidentes será culpa de la mala suerte. ¿Y dónde participamos nosotros? Es lícito plantearse si no nos resfriamos cuando estamos demasiado cansados para seguir trabajando y necesitamos parar, pero «con permiso»; necesitamos cariño, pero sin tener que pedirlo explícitamente. Con seguridad, los microbios han estado ahí todo el año y el frío buena parte del invierno; sin embargo, nuestras defensas estaban bajas en ese momento y no en otro. ¿Tendrá ello que ver con la tensión y el cansancio?

Cuando alguien es proclive a los accidentes, ¿será solo la suerte?, o ¿habrá una conducta autodestructiva de por medio, poco cuidado consigo mismo?

En su biografía de Beethoven, M. Solomon cuenta: «Beethoven imaginó (aunque no había ni hay pruebas en este sentido) que él había provocado su propia sordera y la atribuía a su propia cólera, respuesta a lo que él consideraba una conducta persecutoria de un primo *tenore*» (Solomon, p. 160).

Me inclino a pensar que las enfermedades nos aportan grandes beneficios que muchas veces no sabemos conseguir por medios más directos y con menor costo. Beneficios de cariño, de desligarse de responsabilidades, de desviación de la atención de otro problema más grave, etcétera.

Cuando planteo esto a mis pacientes, en una primera instancia me miran perplejos y luego se molestan. Entienden equivocadamente que los estoy acusando de enfermarse «a propósito», en forma consciente. Sin embargo, con un poco de trabajo terapéutico logran recordar que muchas veces pensaron que solo enfermándose podían escapar de una situación intolerable, o quizá encontrarían más afecto y atención, se sentirían menos solos; la mayoría de las veces los beneficios se logran, pero el costo que hay que pagar por ellos es muy alto: a veces la vida, y entonces estos beneficios no tienen sentido.

Pero, desde otra perspectiva, me parece indudable que una enfermedad es también voz de alarma, un aviso y una oportunidad para el crecimiento personal. Cuando consideramos un dolor u otro síntoma como algo ajeno y le damos una solución desde afuera, estamos perdiendo esa maravillosa posibilidad de detenemos, poner atención al lenguaje de nuestro cuerpo y encontrar una solución desde el interior. Frente a un proceso de enfermedad tenemos al menos dos opciones: vivirlo como una tragedia o aprovecharlo para nuestro crecimiento y desarrollo.

El siguiente es un testimonio de terapia de una persona que realizó un trabajo valiente, difícil y veraz. Sé que para ella no fue fácil escribir esto, y con profunda emoción y gratitud, pero sobre todo con infinita admiración, transcribo sus líneas:

## EXPERIENCIA CÁNCER

Noviembre de 1988

«Desde muy joven me decía siempre: “Yo voy a morir de una gran pena o de una gran alegría (infarto), ¡pero NUNCA de cáncer!”. Llegué a los sesenta años llevando una vida muy activa, muy intensa y tensa, hasta que mi ginecólogo, en uno de esos chequeos rutinarios, se mostró muy preocupado examinando la mama derecha. Encontró algo sospechoso que yo nunca había visto ni sentido.

»Los cinco días siguientes los pasé entre exámenes, clínicas, estudios con resultados, conversaciones con el ginecólogo, consulta con otro especialista en cáncer de mama. Hablaron entre sí de una pequeña biopsia y también de la “gran operación”. Entendí que una cirugía era urgente. No hubo tiempo para consultar a mi cardiólogo ni para un simple examen de sangre. El sexto día pasé al quirófano; yo, siempre con la idea de la “pequeña biopsia”. Me consideraba una persona sana y fuerte.

»Volviendo a la conciencia me vi en la cama con transfusión de sangre, suero, un drenaje que abarcaba todo el lado derecho de mi cuerpo y un brazo semiinmovilizado. Me decía: “Eso no es la pequeña biopsia, eso es amputación total”. Al día siguiente supe toda la verdad por los médicos que dicen al pan, pan y al vino, vino. Me explicaron cuán avanzado estaba el cáncer y que habían extirpado, además de la mama, dos ganglios, quince metástasis, un músculo pectoral y unos nervios...

»La manera de decirme la verdad me gustó y no me afectó, como si el cáncer solo hubiera pasado a un lado de mí y se lo hubieran llevado. El séptimo día sacaron la red del drenaje y el día 15, aún con herida abierta, el cirujano exigió empezar la radioterapia —durante dos meses, todos los días—. Al ver por primera vez el *bunker* (cobalto) dije fuerte: “¡NO QUIERO MORIR DE CANCER!”. Estaba enojada, pues ahí supe que el peligro no había pasado.

»Poco a poco tomaba confianza en la radioterapia, en un nuevo especialista y en las enfermeras. Mi “mundo clínico” creció: todos, profesionales muy capaces; ya tenía entonces seis, hematólogo y citólogo incluidos. Todo el equipo vigilaba el proceso y me cuidaba, y yo no sufría psicológicamente. Con frecuencia me llamaban a controles y exámenes, pero después de cuatro meses me cansé de tanta atención médica.

»Salí del país para realizar un trabajo de un mes. Volví con una masa blanda en la axila derecha del tamaño de un huevo y de color rojo. Por la expresión del cirujano me di cuenta de que era algo maligno. Comenzaron los exámenes de medicina nuclear. Entonces sí me puse nerviosa y se diluyó todo el ánimo que hasta entonces tenía. Todo me asustaba. Desconfiaba: el cáncer no había pasado junto a mí; el peligro se había quedado adentro; así lo pensé y me sentí cada día más triste. Se instaló la depresión en mi vida y no hubo bistrú que la cortara. Los médicos lo habían esperado; querían ayudarme, pero no era su trabajo.

»El radioterapeuta me recomendó visitar a una psicóloga de su confianza. No me gustó la idea. Yo estaba cansada y asustada. Pero insistió en que fuera por lo menos una vez. De modo que conocí a la terapeuta cuando menos quería verla, y mucho menos conocerla, pues, como siempre había dicho: “Nunca voy a tener cáncer”, también decía: “Nunca me voy a dejar tratar por un psicólogo”. Pero el cáncer vino y me mutiló en mi cuerpo y en mi alma. Más, a medida que la herida se cerró y los rayos hicieron su trabajo destructor, el abismo de mi alma se abrió, desconocido y fuerte, clamó y sacudió todo mi SER y me llenó de amargura, angustia, miedo, llanto sin fin...

»Empecé la terapia motivada por querer salir de la depresión y de la mucha pena por todo lo que perdí: no solo un seno, sino además mi seguridad, paz y tranquilidad, y la alegría de VIVIR. El

cáncer no duele, la depresión sí. El cáncer llega de forma inesperada y solo (aparentemente); los tumores se van en la operación (lo que queda es el riesgo de que broten otros). Pero la depresión abarca todo el SER, toda la vida, y ES LA VIDA QUE PROVOCA DEPRESIÓN; el cáncer solo me dio el “permiso” para —por fin— PARAR y reflexionar sobre la calidad de mi vida. ¿Qué había pasado antes de los 60 años?, ¿antes del cáncer? El costo de esta RE-VISIÓN es sumamente alto y doloroso. Estaba dispuesta a seguir la terapia, pero rápido —como había vivido—; además, de preferencia sola y sin remedios. Pero así no fue.

»Como una terapia dura más que unos quince días, bien puedo RE-CORDAR (volver a poner en el corazón) el proceso de la misma (un proceder de muchas veces dos pasos adelante y un paso atrás). Desde el comienzo —en la hoja del *currículum vitae*— salieron una tras otra todas las enfermedades que grabaron una huella en mi cuerpo, que fueron todas señales que NO reconocí.

A los cuatro años, una enfermedad infantil mortal, de la cual me salvé por milagro; a los dieciocho comenzaron fuertes jaquecas; a los veintidós perdí casi totalmente la audición en el oído derecho (tímpano perforado); a los treinta me detectaron un soplo en el corazón; a los cuarenta me operaron de bocio interno; a los cincuenta se me complicaron las vías coronarias (angina de pecho); a los sesenta me descubren el cáncer. Todo lo sufrí y para todo había médicos, operaciones, tratamientos, controles y muchos remedios.

»Así, a lo largo de mi vida, una enfermedad pasaba y otra se presentaba y la VIDA siguió reclamando cada vez de otro modo. El cáncer fue el último aviso, y la operación y tan excelente atención no bastaban. Mi vida como tal se cansó... Me senté a llorar.

»Comencé la terapia con fe ciega, pues era algo que, a lo mejor, me podría sanar, algo que podría quitar la incomprensible pena y por eso yo hacía TODO lo que la terapeuta exigía. Mi lógica era: “Mejor mi cooperación, más rápida mi recuperación. Todo depende de mi rapidez en responder y reaccionar”. De esa entrega total, de ese vaciarse, de ese desahogarse sin reserva ninguna, brotaba mucha rabia y rebeldía contra la vida hasta el día que dije: “¿Hasta cuándo? ¡Estoy cansada! ¡Quiero estar bien ahora mismo!”. Pasaron meses y la recuperación no vino en relación, en proporción a mis esfuerzos y mi entrega. Caí en la cuenta de que estaba equivocada. Conclusión: “No puedo sola; seguiré cooperando, pero la sanación vendrá con la terapeuta, que me llevará poco a poco a la recuperación”.

»No obstante, la rabia no terminaba; la rebeldía tampoco, y las penas y llanto perduraban. Aprendí sesión tras sesión a revisar mi pasado, a reconocer mis errores vitales. EL PERSONAJE de antes bajaba lentamente de su pedestal y llegó a ser una niña muy chica y golpeada. La terapeuta enfrentaba constantemente, de varias maneras, los dos seres que cohabitaban en la misma persona, hasta que reconocí que vivía una vida disociada: yo era una persona disociada. La depresión duele más que el cáncer. Quedé tan pequeña y desamparada que por mucho tiempo me refugiaba en la terapeuta. Creció mi dependencia de la terapia y crecieron también la inseguridad y el miedo de ser abandonada por la psicóloga.

»Yo misma entendí que esta etapa tenía que normalizarse. Yo sola, poco a poco, con la ayuda de la terapeuta —que durante muchos meses hacía por mí lo que yo misma descuidaba—, aprendí a conocerme, a manejarme. Me hizo descubrir quien soy realmente, con las capacidades que desde siempre he tenido para vivir mejor, vivir sin postergar la vida de los sentimientos y dejando de sobreestimar la inteligencia y la voluntad de hierro.

»La ayuda de la terapeuta, en este proceso, es casi indescriptible, es imponderable. Solo puedo usar una imagen: la de una fuente, un recipiente siempre abierto, que recibe desinteresadamente y con mucha paciencia, hasta ternura, TODO lo que uno dice. También los silencios, los suspiros, las rabias y malas palabras, las penas y lágrimas, angustias y miedos, dudas, sueños y pesadillas... TODO, siempre confiando en el lento crecimiento del otro.

»¿Y ahora? ¿Qué logramos? Tengo más seguridad y estoy liberada de muchas cosas que

fueron causas secretas de muchísimas molestias y enfermedades. Aprendí a valorar el descanso, la relajación, la meditación, el amor a la naturaleza. Ahora sé que de nada valen la cabeza y la voluntad si los sentimientos no ocupan el lugar que les corresponde; que los sentimientos hay que VIVIRLOS: las penas llorar, la vida celebrar y disfrutar plenamente.

»Ahora reconozco que SOLA nunca iba a salir de tan compleja situación vital. Descubrí mi gran vulnerabilidad y por eso no puedo aún sin ayuda, sin protección.

»Nací de nuevo y estoy aprendiendo a vivir de otra manera. Algún día la terapeuta cerrará el paréntesis que abrió un día 19 de mayo... ¿Cuándo? No lo sé. Lo importante es VIVIR BIEN (con o sin cáncer).»

Febrero de 1990

«Ahora sí sé que este paréntesis (el de la terapia) se está cerrando. No pensé nunca que, al terminar lo anteriormente escrito, en el tiempo que pasó, la terapia podría aportar y cambiar aún tanto más: Más ayuda para desbloquear ataduras inútiles, estructuras dañinas y peligrosas, liberar más riquezas internas y desconocidas, y posibilidades reales y propias.

»En estos meses siguió el descubrimiento de muchas otras facetas de mi persona, sobre todo como mujer:

»Por el análisis constante de sentimientos que se vive a diario.

»Por las interpretaciones reveladoras de mis sueños y el increíble cambio que producen en mi vida.

»Por el trato comprensivo y paciente, humano, de persona a persona.

»Por todo esto, más todo lo imponderable e inexplicable (indecible) de esta terapia que me acompañó durante casi tres años, me siento OTRA.

»Reconozco que también siento un cansancio normal que surge después de haber trabajado intensamente y sin parar; también hay alegría por esta paz que se asoma tímidamente y, al mismo tiempo, temo perderla.

»La terapeuta no teme, confía en mi realidad.

»Yo confío más en sus palabras que en mis frágiles posibilidades, y así voy a emprender el camino sola, y hacia los demás.»

La persona que relata la experiencia anterior vivía fuera del país. Mantuve con ella correspondencia periódica.

Comparto una de sus cartas:

Septiembre de 1995

«¿Qué hay de este caminar sola?, ¿de este andar en otro mundo, con otra gente, en otro trabajo, hablando otro idioma?, ¿cómo es este vivir en ambientes donde todos dicen conocerme, donde todos admiten la gravedad del cáncer... y donde nadie sabe —ni pregunta— por qué paso en silencio sobre la gracia que fue para mí esta enfermedad?

»Si no tuviera en mi mundo interno una riqueza acumulada, como tesoros recibidos en la terapia, creo que ya en 1990 hubiera regresado a Chile para golpear puertas que acá no se abren (porque, supuestamente, personas «sanas» no necesitan terapia).

»El cambio, el estar sola, es decir, sin apoyo continuado y seguro, no fue fácil. Aún trato de vivir a diario desde mi interior hacia un exterior muchas veces frío, insípido, complicado y superficial. Este mundo interno mío, que me hicieron descubrir en Chile, que resucitaron y animaron, ahora lo valoro por encima de toda clase de riquezas exteriores, por muy culturales que

sean, porque la terapia invitó a morir a muchas cosas y a vivir de verdad mi vida.

»Para mí es cosa de RECORDAR continuamente lo experimentado. Lo de «ayer» pasa a ser “mañana”. El ayer está delante (porque guía) y no detrás de mí.

»Son años ya los que llevo repitiendo para mí misma que en el tiempo lo que dura es lo que se renueva día tras día, y así también la terapia, y sigue mejorando mi vida aquí y ahora.

»Mantengo contacto epistolar con la terapeuta, lo que por un lado me permite expresar lo que vivo, lo que resulta, lo que falla y, por otro, recibo una respuesta cariñosa y válida que me mantiene paciente y acompañada en momentos difíciles.

»Es verdad lo que ella me recordó un día: “El tiempo y la distancia no existen”.»

Marzo de 2001

«Este año se cumplieron once años desde que regresé a mi país y este aniversario me invita a anotar nuevamente lo que viví los últimos años.... vida que sigue siendo marcada por lo vivido en Chile.

Ni un mes después de escrito lo anterior (septiembre, 1995) empecé a sufrir hemorragias vaginales. Pensé: “las lágrimas que no he llorado desde mi llegada cayeron como gotas de sangre en el útero y ahí están muriéndose”, (nunca había hablado de mi nostalgia, menos llorado en este mundo que me rodea... y ahora sé que esto estuvo mal hecho y debería haber sido más franca y abierta, fuera cual fuera mi entorno).

»Con esta idea fui a mi médico de cabecera y, durante el examen, le conté lo que había pensado sobre el posible inicio de mi mal. “¿Es esta tu explicación y la crees?”, preguntó un tanto incrédulo. Sin embargo, aceptó mi “sí” sin pestañear y me mandó donde otro médico. Al cabo de unos días había sido operada de un cáncer uterino con histerectomía.

»Habían pasado diez años de mi cáncer de mama y había aprendido a vivir de otra manera y ahora estaba frente a otro gran peligro y desafío.

Después de la operación y el reposo acostumbrado, retomé mis trabajos.... de esta prueba salí casi sola porque el Mundo Interno Propio que había aprendido a descubrir, era más fuerte que mi cuerpo que había sanado sin trastornos síquicos, sin tratamiento post-operatorio... todo una nueva GRACIA producto posiblemente de mis años de terapia.

»A fines de 1996 me eligieron para un puesto importante dentro de mi Institución porque tenía las condiciones físicas, síquicas y profesionales para hacerlo. Mi vida cambió en otro sentido: más relaciones grupales, más responsabilidades, más preocupaciones, tensiones y problemas. Sin embargo, había aprendido que lo más importante es vivir bien mi vida propia, pero también sabía que el fluir vital exige a veces dolor, soledad y paciencia, y estas fueron realidades a enfrentar.

»Seguí apoyándome en la terapia recibida en Chile y en el contacto con mi terapeuta a través de la distancia, distante en kilómetros, pero muy cerca de mi vida.

»Reconozco que aquí gozo de la confianza y cariño de muchos y sufro las críticas, incomprendiones y mezquindades de otros. Mi gran refugio y fortaleza es mi Mundo Interno Propio.»

Marzo, 2008

«Han pasado muchos años desde mi primer aporte testimonial a este libro y, si algo puedo escribir hoy, es respecto a mi espiritualidad, ya que fue en la terapia donde descubrí mi propio mundo interior. Todo lo que pasa en el mundo de afuera, me puede afectar, pero nunca arruina mi vida interior, que es más bien un estado de vivir, un estado de un siempre continuado respirar desde

“dios” (palabra que quisiera evitar... pero si no la uso... cómo me doy a entender). Este dios y yo somos un mismo SER. Con él empezó mi vida y seguirá viviendo como ser humano, hasta que este cuerpo deje de funcionar física y psíquicamente. ¿Y después? El espíritu es y está siempre ¿dónde? Como “dios” en todas partes.»

Agradezco infinitamente a esta bella persona y gran amiga su testimonio a través del tiempo. Ella ha sido para nosotros en el Centro un gran ejemplo de cómo alguien, haciendo grandes cambios en el modo de vivir, entender y sentir la vida, puede salir de una situación diagnosticada oncológicamente como de muy mal pronóstico, y estuvo durante mucho tiempo, viva, sana, mostrando como pocas otras, felicidad, paz y generosidad. Ella falleció hace un par de años de avanzada edad.

Mi experiencia personal y psicoterapéutica me ha mostrado, una y otra vez, que nos enfermamos cuando la situación nos sobrepasa. Cuando nos sentimos «tironeados» por la vida, en conflicto entre nuestros intereses y los de los demás, y cuando los procesos de culpa hacen su propio trabajo. Cuando carecemos de la capacidad de decisión necesaria porque tenemos miedo a las consecuencias de optar en uno u otro sentido; entonces, nos paralizamos, frenamos nuestro impulso vital... yo diría que esta es «una excelente oportunidad» para hacerse un cáncer u otra enfermedad grave.

El descubrir que la vida no tiene sentido, que llegamos a veces a la mitad de ella y todo es oscuro, que nos encontramos como en una rotonda, sin saber qué alternativa tomar o no atreviéndonos a tomar la más sana.

Transcribo una parte del diario de un paciente de treinta años, en su segundo día de clínica, después de recibir su diagnóstico:

«Como sea, estamos hoy bebiendo agua mineral sin gas —un lujo antes no logrado—, escuchando el concierto número 3 de Beethoven, con una bella vista de la cordillera desde mi ventana, a una agradable temperatura de 22°C, lavadito, recién tomado mi *Three o'clock tea* y sintiéndome bastante bien física y anímicamente.

»¿Qué hice para merecer tal estado de laxitud, este reposo después de meses de trabajo duro? Fácil, la receta es contraer un cáncer.»

A continuación, señala la aparición de sus primeros síntomas, y aclara: «Pero quizá no comenzó todo en ese momento, sino antes, mucho antes».

Luego describe la interferencia y sobreprotección de sus padres en sus primeras muestras de independencia y en sus primeros trabajos; habla de unas vacaciones solo y la felicidad que lo invadió, y agrega:

«No sé cuál es el propósito de todo esto. No tiene sentido escribir esta sarta de estupideces que, fuera de recordar hechos pretéritos irrepetibles, no cumplen otro objetivo. Mi problema es otro: no sé cómo vivir en este mundo. No lo gozo en absoluto. Estoy lleno de estereotipos a los cuales me gustaría amoldarme, pero con ninguno de ellos logro obtener aquello que busco: esa sensación de “bonhomía”, de algo que se puede llamar felicidad, nirvana, paz, no sé. Es algo que he visto reflejado en los rostros de algunas personas y que me gustaría aprender.»

Recuerdo a otro paciente cuyo pronóstico era de sobrevida de un mes a causa de un cáncer de pulmón descubierto tardíamente.

Durante poco más de un año se sometió a una psicoterapia profunda y tuvo buena calidad de vida durante todo ese tiempo, a pesar de sus tratamientos. A través de su proceso descubrió la necesidad de hacer cambios radicales en su vida, en el trabajo y pareja, especialmente. No se sintió capaz de asumir el costo emocional que eso significaba y murió, precipitando su enfermedad en un par de semanas y con plena conciencia de que asumir los costos era más difícil que dejar de vivir. Sus últimas palabras de terapia fueron: «¡Qué lata!, parece que no pude, pero lo sabré hacer mejor en la próxima oportunidad».

En *Cartas a un joven poeta*, el poeta R. M. Rilke sostiene:

"Si alguno de sus procesos es enfermizo, piense que la enfermedad es el medio por el cual un organismo se libra de lo extraño; es preciso, entonces, ayudarlo a estar enfermo, a tener íntegramente su enfermedad y a hacer que ella irrumpa, pues esto constituye un progreso".

Si somos capaces de mirar nuestra enfermedad como una forma de nuestro organismo para manifestarse, para hacernos saber sus necesidades, aprenderemos a satisfacerlo sin un costo tan alto, como podría ser una enfermedad; será una oportunidad para ponernos más perceptivos, más abiertos, menos autoabusivos.

Con frecuencia somos ciegos y sordos frente a nuestras necesidades y entonces la sabiduría de nuestro organismo «nos grita», y si es necesario, nos empuja a un vivir más sano, más libre y más armonioso.

La interpretación de los sueños constituye una herramienta de gran valor a través de la cual el inconsciente se hace portavoz de los reclamos de nuestro organismo. Alguien sueña con un viejo explotador, otro con un camión que no puede manejar, anhelando un auto pequeño; o con un gato sarnoso en un clóset; o con un río que no puede fluir. En el trabajo de psicoterapia tratamos de ayudar al paciente a reconocer qué partes de sí mismo son su viejo explotador o su gato sarnoso, a identificar su camión o a ver en su parálisis de vida el río que se niega a fluir.

Asimismo, los trabajos de imaginación, cumpliendo el mismo objetivo, nos contactan con una niña maniatada, una planta sin agua y sin luz, o una loca a quien no le está permitido llorar.

¿En qué mundo vivimos?; ¿de qué manera lo hemos transformado para convertirlo en un lugar donde no podemos satisfacer nuestras necesidades más básicas?; ¿hemos intentado hacernos un espacio psicológico propio, íntimo?; ¿será necesario que nuestro organismo reclame con un cáncer para que finalmente le pongamos atención? Si el cáncer u otra enfermedad ya está presente, ¿seremos capaces de aprovecharlo para nuestro crecimiento y así lograr una vida más sana, más integrada?

#### 4.-EDUCACIÓN: FUNDAMENTO DE LA PREVENCIÓN

Nada puedes enseñar al hombre;  
sólo puedes ayudarlo a encontrarlo dentro de sí mismo.  
GALILEO

Los niños aprenden que la salud es algo que cuidan los médicos, que se arregla con medicamentos y que, si no se tienen los recursos económicos, cuando se pierde difícilmente se recupera.

No existe ninguna materia en los programas educacionales de la mayoría de los países que ponga énfasis en la capacidad de autocuidarse y de ser responsable por los procesos de salud y enfermedad.

En muchos hogares, los niños observan la conducta de fumar como normal, el exceso de alcohol como parte fundamental de una celebración, los sedantes como ingredientes básicos de un sueño reparador y los síntomas físicos como señales de alarma para consumir uno u otro medicamento.

Así fuimos educados y así seguimos educando a nuestros hijos. De ahí que cuando en terapia señalamos la necesidad de hacerse responsable de los procesos de salud y enfermedad, las personas sienten que profesamos algún credo raro y les cuesta mucho comprendernos y creernos. Con frecuencia se confunde «responsabilidad» con «culpa».

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. Sin embargo, tenemos sistemas «de salud» orientados a la enfermedad y no realmente a la salud.

La necesidad de la educación con respecto a la salud es creciente. Esto se debe a varios factores

El claro aumento de enfermedades provocadas por abusos y conductas autodestructivas (tabaco, alcohol, drogas, mal manejo del estrés, promiscuidad sexual, etcétera), cuyos modelos se incorporan en la infancia.

La necesidad de que las personas estén bien informadas, para un óptimo y oportuno aprovechamiento de los recursos personales y sociales, tanto preventivos como curativos.

La idea, cada vez más aceptada, de que la salud es producto de una buena calidad de vida, un estilo de vida sano.

El concepto ecológico de que el hombre y su ambiente están relacionados íntimamente y se necesitan para mantener un equilibrio sano.

La conciencia creciente de que muchos de los problemas de salud se deben a valores creados y mantenidos por nuestra sociedad, como son el exceso de trabajo, la falta de ejercicio, etcétera.

La educación en salud necesita estar integrada en forma permanente en nuestra vida adulta, para ser transmitida coherentemente a nuestros hijos, con objeto de conformar estilos de vida más sanos y satisfactorios.

Es tal la deformación que existe en la educación respecto a elementos fundamentales de la salud que ni siquiera se enseña a los niños a respirar en forma adecuada. Aprenden a respirar con la parte superior del pecho, lo que según Philip Rice (citado por Indra Devi en su libro *Respirar bien*

*para vivir mejor*) es «absolutamente nocivo»; en su opinión, debería erradicarse esta práctica totalmente.

Si no somos capaces de enseñar a nuestros niños a respirar bien, ¿qué podemos esperar de la educación en alimentación, autocuidado, etcétera?; ¿qué podemos transmitirles si ni siquiera como adultos aceptamos postulados fundamentales, como los efectos nocivos de las drogas, el mal uso de los medicamentos, etcétera?

Me he preguntado muchas veces: ¿qué pasaría con nuestros sistemas de salud si planteáramos el autocuidado y la autorresponsabilidad en la educación básica?

No resulta tan difícil pensar en un programa de estudios que señale algunos elementos fundamentales como base para el cuidado de la salud. Sería una forma eficiente y barata de bajar los costos para tener una sociedad más sana.

¿Pero cuáles serían esos elementos fundamentales?

Cada persona es responsable de sus procesos de salud y enfermedad. Esto significa que si dejamos de cuidarnos y nos enfermamos, no es culpa de la mala suerte, ni de los otros, ni del clima; es nuestra responsabilidad y nos muestra que no hemos sido capaces de velar por nuestra salud.

La persona es un *todo integrado* de mente, cuerpo y emociones inserto en un ambiente. Cualquiera de estos elementos que se vea afectado puede alterar nuestra salud. Por ejemplo: si vivimos en un ambiente intoxicado de amargura y tristeza, es muy probable que terminemos por enfermarnos. Así también, si comemos en forma inadecuada o nos exponemos a un clima poco benigno sin tomar precauciones.

Nuestro cuerpo es una fuente preciosa de información que nos permite saber si algo le está haciendo daño. Por ejemplo: un dolor muscular indicará tensión; un dolor de cabeza, un exceso de rabia; un resfrío, necesidad de descanso, etcétera. Podemos tomar algún medicamento y acallar los reclamos, pero con eso perdemos la posibilidad de mejorar la situación y evitar que el síntoma se transforme en enfermedad.

El cuerpo tiene la capacidad natural de estar sano, es decir, si se ha visto afectado por un maltrato (comida, tensión, etcétera) y rectificamos y le damos tiempo, el cuerpo sabrá recuperar la salud sin la intervención de agentes externos. Los medicamentos, la mayoría de las veces, arreglan algo, pero desarreglan otra cosa, por lo que lo mejor que podemos hacer es recurrir a esta capacidad natural primero que nada y darle la oportunidad de mejorar por sí mismo. Si el daño ha sido prolongado, tal vez se requiera otra intervención (ojalá no invasiva), pero no sin antes procurarle el tiempo y las condiciones para la recuperación natural.

Nuestro organismo necesita cuidado y atenciones; no es un instrumento que podemos usar, maltratar, abusar y amordazar. Necesita ser cuidado, atendido y escuchado. Esto significa que, en la medida que sepamos tomar las precauciones necesarias, nuestra salud va a acompañarnos maravillosamente durante toda la vida, es decir, podemos optar entre ser sanos o enfermos.

¿Significa esto que ser sano o enfermo es una opción personal?

Eso es lo que quiero decir, ni más ni menos. Esta aseveración no es una opinión personal, sino que está basada en la experiencia obtenida a través de los siglos por distintas culturas. Lo sostiene irrevocablemente la medicina tradicional china, la medicina ayurvédica y muchísimos sistemas de salud empleados en el mundo a lo largo de los siglos.

Pero eso no es todo. Los últimos descubrimientos de la medicina moderna apuntan en el mismo sentido. Existen serias dificultades para que nuestros sistemas de salud adopten este tipo de pensamiento en forma integral; en primer lugar, tendrían que cambiar los modelos epistemológicos

que sustentan el quehacer médico, lo cual significaría una revisión de todos los sistemas de seguridad sobre los que se apoya nuestra medicina: el que sea difícil no ha de servir de excusa para no hacerlo.

Como señala Stephen Jay Gould en *El libro de la vida*, los grandes cambios científicos, incluidos los descubrimientos, van asociados a cambios sociales; los descubrimientos pueden dormir durante mucho tiempo si no aparece una presión social que los impulse, y es precisamente esto lo que estamos presenciando con la gran crisis de la medicina actual. Es evidente que nuestra sociedad está mostrando varios signos simultáneos que apuntan a la necesidad de cambios fundamentales en nuestros sistemas de salud.

Obviamente, como toda forma de educación, esta debe empezar en la familia para extenderse a la escuela y a la comunidad. También es evidente que los adultos tendremos que romper esquemas y formas de comportamiento que están incorporados en nuestra vida diaria desde hace tiempo. No podemos olvidar que el niño aprende por imitación y que muchas palabras valen menos que una sola actitud de vida.

Tal vez el primer paso como padres y profesores sea mirarnos interna y externamente, evaluar cuánto nos cuidamos y queremos, evaluar también lo que transmitimos sobre nuestro cuerpo, sobre nuestra paz interna y sobre nuestra forma de vivir y de apreciar la naturaleza. Nuestro cuerpo y mente son una maravillosa fuente de información, que si sabemos usarla y confiamos en ella, nos permitirá evitar enfermedades.

Si desciframos los mensajes de nuestro organismo y no «lo amordazamos», descubriremos que sus reclamos son «reacciones sanas frente a una situación insana» (como un niño que es hiperquinético en clases porque se aburre), y entonces tendremos la oportunidad de rectificar errores y evitar enfermedades. De esta manera, nuestros hijos nos verán más relajados y más contentos, es decir, más sanos, más felices de estar vivos.

Educación más sana, donde el niño sea respetado y aceptado, no solo que esto se predique (está en todos los proyectos educativos) sino que el niño lo sienta.

Que ir a la escuela sea una fiesta, no una tortura, que el niño no tenga que estar inmóvil durante horas, contra su naturaleza.

Que los temas sean estimulantes, entretenidos, entusiasmadores, no aburridos y que haya un profundo respeto por la naturaleza interna del niño, que sea tratado como una persona única, no un número.

## 5.-¿SANO O ENFERMO? UNA OPCIÓN PERSONAL

Qué es pertenencia,  
sino solo, cuando te pierdes,  
el camino de vuelta a ti.

BÜCHER, *Poesía I*  
Diciembre 1995

«Querida Jennifer: Te pido disculpas por haberme olvidado de lo que te ofrecí escribir, pero es parte de la irresponsabilidad aprendida en cierta terapia a la que asistí hace un tiempo.

»Más vale tarde que nunca. Aquí va mi testimonio.

»Siempre tuve la sensación de que algo me tenía que pasar. Había sido sana toda mi vida, pero mi cuerpo de alguna forma me reclamaba. No podía definir lo que quería decirme, pero comencé a sentir cansancios sin justificación, inquietud constante, deseos incontenibles de no trabajar más, de descansar. Estaba triste, resentida y molesta con los demás, sin encontrar motivo para ello.

»De un día para otro, sin aviso, alevosamente apareció mi cáncer. Mi primer sentimiento, y quizá el único, que tuve durante todo mi proceso de sanación fue de pánico, terror irrefrenable, invalidante y ciego. Me enfrentaba a la posibilidad de morir, yo, la supermujer, la inteligente, eficiente y perfecta. La que siempre hacía todo bien, quien sostenía a todo el mundo y solucionaba todos los problemas. No lograba comprender por qué había permitido que esto me pasara, y casi me avergonzaba de ello.

»Cuando me comunicaron que perdería una de mis mamas, no me importó realmente, porque la violencia de enfrentar la muerte cuando nunca la había considerado como posible superó toda reacción. Sentí en ese instante una necesidad imperiosa de vivir y la intención definitiva de hacer todo lo posible por lograrlo.

»No sabía cómo ni de dónde sacar fuerzas, pero tenía que hacer algo, porque podía vivir sin parte de mi cuerpo, calva, sintiendo dolor físico, pero lo que me resultaba insoportable de tolerar era vivir con miedo. Supe que no podía salir sola de ese trance y busqué ayuda.

»Llegué al consultorio de Jennifer en el momento de peor angustia, convencida de que necesitaba alguien que me sostuviera solo mientras duraba mi enfermedad. No sabía lo equivocada que estaba, ni cómo el conocerla iba a cambiar mi vida para siempre.

»Todo el proceso de mi terapia fue como descender una cortina y encontrar poco a poco la persona que estaba tras la mujer que se había hecho a sí misma un cáncer de mama. Esa mujer que cumplía a la perfección todos los papeles asignados desde la cuna: impecable en su aspecto físico, buena esposa, la mejor madre, arquitecta eficiente de una buena empresa, hija ejemplar, siempre rindiendo examen, sacándose la mejor nota, actuando para los aplausos.

»Al enfrentarme a mí misma y verme como realmente era, supe con absoluta convicción que mi enfermedad había sido mi responsabilidad, que me había maltratado a mí misma, que no me había querido ni cuidado lo suficiente, que ni siquiera sabía quién era yo. Y por eso me había rebelado contra mí misma a través de una enfermedad.

»Tras un penoso proceso de aceptación de mi responsabilidad, pude por fin liberarme de un peso enorme y comenzar el ascenso a una vida nueva, mágica e increíble.

»Día a día descubría algo nuevo. Yo era una mujer bella, valiente, simpática, culta, inteligente y me merecía todo lo bueno y positivo de la vida. Era libre, libre de las exigencias, de las dependencias, de las etiquetas, de los roles, de las trancas adquiridas en mi infancia. El mundo era

hermoso, digno de vivirlo, y yo debía aprovecharlo para mí y no vivir para que otros lo aprovecharan. Empecé a amarme con todos mi defectos, con mi ironía, mi autosuficiencia, mi vanidad, mi egoísmo.

»Pude por fin encarar a mis padres y reprocharles todas sus deficiencias y, para mi gran alivio, pude también perdonarlos.

»Aprendí que hay tantas formas de vivir y ver las cosas como personas, que cada uno tiene su propio ritmo, sus propias ideas, su propio valor, y que respetándose uno mismo puede hacerlo también con todos los demás.

»Recuperé lo lúdico, la infancia del corazón, la alegría de hacer berrinches, la risa fácil, la risa por todo, el permiso de ser irresponsable a veces, el alivio de no tener que ser perfecta.

»La terapia no fue fácil. Es duro darse cuenta de que hemos sido hasta entonces nuestro peor enemigo, que nos agredimos constantemente sometiéndonos a un sistema impuesto y que resulta muy fácil culpar a los demás por ello. Los demás nos agreden porque nosotros lo permitimos, porque dependemos tontamente de la aprobación externa, sin comprender que la que vale es la aprobación propia, que es la única que nos aceptará como somos.

»No sé cuánto voy a vivir y tampoco me importa. Pero sí sé cómo lo haré. Sé que no volveré a enfermarme. Es una convicción absolutamente internalizada, es parte de mí, porque he nacido de nuevo y esta Verónica nueva está sana y feliz.

»Es una mujer que se ama a sí misma y a los demás, pero no depende de nadie. Se cuida, se pone en primer lugar porque ese es el que le corresponde. Ha aprendido a “darse cuenta”, y eso es la base para vivir feliz. Vive como quiere, sabe reconocer cuándo se hace daño y evitarlo, y aunque muchas veces también sufre, es porque sabe que es parte del juego de vivir comprometidamente.»

He querido iniciar este capítulo con el testimonio de Verónica, porque difícilmente podría clarificar mejor la transformación que vive una persona cuando decide optar por lo sano.

Sin embargo, en 1998 Verónica vino a verme de nuevo porque sentía que lo aprendido se le estaba escapando de las manos lentamente debido a las circunstancias que estaba viviendo. Seguía trabajando menos, pero la intensidad con que lo hacía la tenía realmente agotada; no lograba delegar. Por otro lado, se sentía muy frustrada porque sentía que de nuevo no lograba hacerse tiempo para sí misma, estaba retomando muchas responsabilidades familiares y tampoco era capaz de delegar en esta área. Le sugerí un grupo de terapia para apoyarla en sus cambios y reforzar los logros; desertó del grupo por falta de tiempo. En 1999 presentó metástasis óseas y cerebrales. Falleció en el año 2000.

Quienes se recuperan de una enfermedad grave comparten ciertas características que las hacen tener hilos comunes, aunque cada una es un ser esencialmente único. Si no fuera así, podríamos pensar que solo mejoraron, como dicen los médicos, porque seguramente el diagnóstico y pronóstico eran equivocados, tuvieron suerte, etcétera... Como dice B. Siegel, «cualquiera de los eufemismos que usan los médicos cuando no entienden algo o no quieren exponerse a averiguarlo, porque amenaza su sistema de creencias».

En primer lugar, estas personas han tenido la valentía de enfrentar la realidad, de asumir su vida en sus manos, de aprender a ser independientes; han llorado sus penas de años; se han arriesgado a perder todo para ganar su salud y su vida, y han dejado de arrancar de sus sentimientos acogiendo su lado emotivo con el cariño con que se cuida un niño desnutrido que ha sido abandonado por mucho tiempo.

La enfermedad ha proporcionado a estas personas la oportunidad para reencontrarse consigo mismas, para aceptarse y respetarse.

Me pareció importante pedir a Ester que compartiera su historia.

Es una mujer que ha hecho un cambio fundamental en su vida, y no me cabe duda de que,

gracias a ello, puede seguir disfrutando a sus hijos y empezar a disfrutarse a sí misma. El enfrentar su pasado a través del testimonio le fue especialmente duro, porque, una vez llorado, se trata de vivir el presente y no revolver el dolor ya vivido. Por esta generosidad le estoy muy, muy agradecida, igual que a María, María Teresa y Verónica, que generosamente han querido compartir sus experiencias en beneficio de otras personas.

El relato de Ester es el siguiente:

Enero, 1996

«Aunque para mí realmente es muy difícil, trataré de resumir en unas pocas líneas lo que ha sido la historia de mi vida.

»Lo que sí agradezco es ser capaz de transmitir mis impresiones, ya que tiempo atrás mi refugio era justamente sumergirme en la vorágine del diario vivir, y así no tener que pensar ni enfrentarme a mí misma. Eso, estoy convencida, fue la causa de mi enfermedad.

»Hoy quiero decirle al mundo que agradezco a Dios, a mí misma y a mi terapeuta, el no haber muerto. La vida es maravillosa si uno aprende a disfrutarla. Desgraciadamente, a mí me costó un cáncer aprender; desearía que los demás no tuvieran que pasar por todo lo que yo pasé para aprender esto. Y lo que es más triste, se me ha creado una especie de intuición en el sentido de sospechar que tal o cual persona se puede llegar a enfermar, dependiendo de los problemas que me cuentan.

»Soy la tercera mujer de una familia aparentemente bien constituida, cuyos padres peleaban el día entero. Mis dos hermanas mayores eran “maravillosas” e inteligentes. Guapas, delgadas, simpáticas. Yo era la oveja negra de la familia: tonta, ya que nunca me sacaba buenas notas, fea, gorda y pesada.

»Evidentemente, recuerdo mi infancia como muy desgraciada. Me sentía muy rechazada. Por supuesto, cuando alguien me entregaba un poco de cariño, yo sentía que lo hacía o por compasión o bien para pedirme algo a cambio.

»Sentí que toda mi vida tenía que demostrarles a los demás lo que valía, y que yo no era tan poca cosa como los míos me consideraban.

»Viviendo en el extranjero, conocí a un chileno, que yo creí era el amor de mi vida. Salimos juntos unos meses y después él se tuvo que venir a Chile. Mantuvimos correspondencia durante tres años, ya que yo me aferraba a alguien que por fin había demostrado un poco de interés por mí y que me podía salvar de mi soledad, mi inseguridad y mi negativismo.

»Nos casamos y me vine a vivir a Chile. Un país desconocido, donde no tenía a nadie, donde mi marido, a pesar de ser chileno, por haber vivido su juventud en el extranjero, no conocía a nadie, con lo cual estábamos absolutamente solos. Sin embargo, estaba la familia de él, y yo, por mi propia inseguridad, sentí la necesidad de siempre demostrarles que “la elección había sido buena”.

Mi marido estudiaba en esa época, por lo cual tenía su vida en la universidad. Yo me pasaba los días sola, y gran parte de las noches. Se fue creando una incomunicación total, ya que yo tenía prohibido exigir nada: él estaba terminando su carrera, mi suegro nos mantenía y yo no podía “pretender” tener un poco de compañía, comprensión o amor (no había tiempo para eso). Muchas veces pensé durante todos estos años qué hubiese sido peor, si quedarme en mi país o haberme casado con alguien con quien no sentía ninguna afinidad.

»Hasta que llegó el día en que no podía hacer otra cosa que llorar: cuando alguien me hablaba, lloraba; cuando iba al baño, lloraba; creo que hasta durmiendo lloraba.

»Un día, al salir de un supermercado cercano al río Mapocho, me acerqué al borde. Estaba tan triste... ¿quién me echaría de menos?, ¿serviría para darle una lección a él?

»A pesar de que no podía acercarme a mis hijos debido a mi depresión, cuando miraba hacia el río me dio pena pensar en el futuro de ellos, sin una madre. Me puse en su lugar, pensando en que su madre se había suicidado.

»A la semana siguiente se me detectó el primer cáncer de mama. En ese momento me asusté mucho. Viví toda la radioterapia sola, ya que mi marido estaba “demasiado ocupado” para acompañarme. Fue algo muy desgastador, donde sentí mucha compasión por parte de todos los que me rodeaban, pero no sentí el cariño ni el amor de nadie. Mis hijos eran demasiado chicos, y mi marido tenía mucho trabajo.

»Así fue como al año siguiente me detectaron un segundo cáncer en la otra mama. Por supuesto, a todos los exámenes iba sola, así como a buscar los resultados. Esta vez, cuando después de la mamografía me entregaron el informe, tuve que sentarme, ya que al leerlo estuve a punto de desmayarme. Seguí con mi segunda serie de seis semanas de radioterapia, por supuesto sola, ya que mi marido seguía muy ocupado.

»Y de ese modo continuó mi vida, tratando de sobrevivir, haciéndome cargo psicológicamente de mi familia, ya que mi marido se dedicaba a trabajar, mientras yo trataba de alguna manera de educar a los niños, que también se vieron afectados por mi enfermedad.

»Sentía que tenía una roca sobre mí y que debía tratar de salir adelante con ella. Me costaba mucho.

»Estaba muy cansada, muy cansada.

»Entonces llegó el momento de la siguiente mamografía: tenía las dos mamas llenas de tumores malignos. Y así llegué a algo terrible: la mastectomía radical de ambas mamas. Creo que no existen las palabras para describir cómo se puede llegar a sentir una mujer. Fue horrible, espantoso, y sin saber si me moría o no. Yo no quería morirme. Estaba ya en tratamiento con Jennifer y ella me ayudaba mucho. Me daba el cariño, el amor y el calor que nadie me había dado. Por fin había encontrado a alguien que me escuchaba con atención, que me daba buenos consejos y que me acogía.

»Después de esto, vino el momento de tener que sacarme el útero y los ovarios. Fue para mí una castración total. Me costó mucho convencerme de que a pesar de todo yo seguía siendo una mujer.

»Desde aquí quiero dar mis agradecimientos y todo mi cariño a mi querida terapeuta y a todo el grupo, que me han ayudado tanto. Gracias a todos ellos no he tomado soluciones más drásticas con mi vida y, por otro lado, creo que gracias a ellos el cáncer no me ha ganado. Gracias, Jennifer; gracias, María; gracias, Sylvia; gracias, María Cristina; gracias, Jorge. Los tendré siempre en mi corazón. Para mí llegar a la terapia de grupo es como llegar al hogar que nunca sentí que tuviera. Es sentir que todos quieren ayudarme y que todos sienten mi problema como propio. Creo que si no hubiese sido por todos ellos, jamás hubiera salido adelante.

»Hoy estoy viva, descubriéndome y explorando una nueva manera de vivir. Todo cambio ha sido difícil, pero siento que ha valido la pena. He aprendido a ser independiente, a valorarme, a respetar mis necesidades, a protegerme de las agresiones. Estoy descubriendo lo que es disfrutar la vida, reír y, sobre todo, estoy explorando todo lo mío que abandoné en el camino y que quiero recuperar.»

Marzo, 2008

Aunque he perdido contacto con Ester, he sabido de ella por relaciones comunes. Sé que está bien, llevando una vida normal con su familia.

El caso de María parece ejemplificar el de muchas personas que llegan a consulta: sensación de abandono en una persona con una inteligencia excepcional y voluntad férrea. El resultado es

convertirse en una «máquina de logros» y anestesiar todo reclamo que venga del cuerpo y de las emociones; dejemos que ella misma lo cuente:

Diciembre, 1995

«Hoy que ya terminó mi terapia —la que hicimos lenta y a veces dolorosamente—, quiero agradecerte de un modo profundo por la ayuda pacientísima que me diste por casi dos años.

»No me voy a referir a la terapia, sino al tiempo inmediatamente anterior. Soy una persona intensamente emotiva y muy bien dotada intelectualmente.

»Por una larga historia de abandonos, causados especialmente por la muerte prematura de muchas personas claves en mi vida —mamá, abuela, abuelo, esposo—, me invadió una pena muy intensa y un temor paralizante al abandono, ambos sentimientos dolorosísimos que no fui capaz de aceptar y que ahogué con mil recursos que mi inteligencia me proporcionó.

»Basé mi valía en los logros materiales, intelectuales y de valores, y me dediqué en cuerpo y alma a ser lo más perfecta posible, “un modelo de perfección humana”, la máxima que acuñó mi abuelo para mi educación.

»Exigí patrones de conducta a los demás, que no podían cumplir y, lo que es peor, insistí en pedirles lo imposible.

»Trabajé por más de treinta años más de diez horas al día, en una actividad de mucha responsabilidad y muy compleja, exigiéndome cada vez más.

»Una crisis en mi relación de pareja derramó el vaso y me colapsé. Jamás escuché a mi cuerpo; mi colon siempre irritado y mis úlceras constantes fueron tratados médicamente; mejoraba y volvía a recaer. El dolor físico fue mi compañero por más de tres décadas.

»La pena no llorada ni aceptada, el temor al abandono que tampoco acepté, el trabajo intensísimo, la frustración por no ser perfecta y, lo que es más doloroso, la sensación de que las personas me fallaban, especialmente mi pareja, a la que aposté ciento por ciento, fueron lacerando mi alma. De este proceso torturante iba cayendo un subproducto negro como el petróleo que, gota a gota, formó en mi pecho un cáncer que me inmovilizó, y que gracias a Dios tuve que enfrentar. Esto me llevó a conocer a muchas personas de gran valor, especialmente a ti, Jennifer, que me enseñaste, a veces con dolor, a sanar mi alma, para conservar mi cuerpo sano.»

Marzo, 2001

María ha permanecido en contacto cercano con el Centro de Desarrollo de la Persona durante todos estos años. Ya han pasado más de diez años desde su diagnóstico y se encuentra en permanente trabajo de cambio y revisión. Está sana, muy distinta a como la conocí. Reflexiva, querendona de sí misma, atenta a sus conductas autodestructivas y a su represión emotiva. Siempre abierta a mirarse y corregir rumbos humildemente.

Para María Teresa, el enfermarse fue un «golpe bajo», porque, en términos generales, ella se sentía satisfecha con su vida antes de enfermarse. Nada parecía mostrar que se estaba «destruyendo» o «autoexplotando».

Esto también suele ocurrir con frecuencia: la persona está tan ocupada, se ha distanciado tanto de su ámbito emotivo, cumple tan a cabalidad con lo que la sociedad le exige, que nada hace sospechar que está preparando el terreno para enfermarse.

Este modelo lo hemos visto repetidas veces en ejecutivos exitosos, para quienes la sola palabra «emotividad» sabe a debilidad, sentimentalismo o teleserie. Nuestra cultura premia la fortaleza y castiga la debilidad.

Sin embargo, en el relato de María Teresa veremos que el éxito y los logros actúan como una droga, porque provocan satisfacción personal, impulso al ego y la posibilidad de ser valorados socialmente. Nadie premia nuestra dedicación a la naturaleza, a la música o a nosotros mismos.

Muy temprano aprendemos que ganar es la gran meta y perder es una vergüenza; que tener éxito es lo que importa y fracasar no tiene excusa.

Así comienzan los miedos: a fracasar, a ser débil, a no ser perfecto o suficientemente bueno. Y, sobre todo, miedo a que alguien lo descubra.

El miedo destruye la confianza vital, esa que experimentamos cuando de niños nos subimos por primera vez a un árbol alto y sentimos que el mundo es nuestro. En este sentido, la psicoterapia provee un lugar seguro donde las creencias pueden ser revisadas y los miedos reducidos. Surgen sentimientos nuevos de fortaleza interna junto con una recuperación de la autoconfianza, lo que contribuye a edificar un nuevo sistema de creencias más positivo y más sano.

Los sentimientos de impotencia generalmente presentes antes de enfermar son resultado de los miedos.

Veamos, ahora, el relato de María Teresa:

Diciembre, 1995

«¿Por qué a mí? Esa es una pregunta que con seguridad se hacen todas las personas que se enferman, y con mayor razón si es de cáncer. Es una interrogante que responde mucho a cuestiones de valores y a la relación que esto tiene con el principio de la justicia divina. ¿Por qué este castigo, si siempre he tratado de ser una buena persona? ¿Por qué si nunca le he hecho mal a nadie? ¿Por qué si he intentado responder bien en todos los ámbitos de la vida?»

»Paradójicamente, estas actitudes y formas de vida, que son irreprochables desde el punto de vista ético y moral, casi siempre están en el origen de las enfermedades o son, en parte, su causa. En este sentido, la pregunta que más bien habría que hacerse es: ¿por qué no a mí?»

»Ciertamente, por qué no a mí, si antes de enfermarme mi única preocupación era precisamente estar todo el tiempo ocupada. Como mi máximo objetivo era responder bien en todo, nunca —o casi nunca— encontraba el tiempo para parar.

»Antes de enterarme de mi enfermedad, un día normal consistía en levantarme poco antes de las 8.00 para estar en la oficina entre las 9.00 y 9.15. De ahí en adelante me acosaban las presiones de todo tipo, y la media hora que me tomaba para almorzar era, en no pocas ocasiones, interrumpida por un altoparlante en el casino del gran edificio donde trabajaba, solicitando mi presencia inmediata ante el jefe. Entre la computadora y las llamadas telefónicas, no era raro que me olvidara de llamar a casa para preguntar si todo marchaba bien.

»Aunque suene ridículo, ese era para mí un día “normal”. Lo anormal y terrible eran aquellos días en que tenía que correr para llevar a uno de los niños al médico o al dentista. O en los que no podría llegar a las 8.00 u 8.15 de la noche a la casa, porque después de la oficina tendría que acompañar al jefe a un seminario o a una cena en su honor. O si las tareas de los niños quedarían para más tarde porque estaba obligada a ver los noticiarios o un programa de televisión tal o cual en que aparecería algún superior o algún colaborador, quienes al día siguiente requerirían mi opinión profesional sobre su desempeño ante las cámaras.

»En medio de esta vorágine, obviamente nunca encontraba tiempo para descansar o disfrutar. Debí abandonar mi gusto por la lectura y la música, y el curso de guitarra que siempre había querido tomar quedaría para más adelante.

»Por supuesto, tampoco en la semana tenía tiempo para ocuparme de las tareas domésticas. Las compras del supermercado, la tintorería, los uniformes y útiles escolares, y muchas otras

demandas, siempre aguardaban el fin de semana. Entre esto y la “obligación moral” de sacar a pasear a los niños se acababa un nuevo *weekend*, y la sensación de no haber descansado seguía latente. La verdad es que en ocasiones prefería que una nueva jornada laboral llegara pronto. El “merecido descanso” vendría durante las vacaciones: una vez al año, dos semanas en la playa, y la tercera restante en Santiago, porque “hay tantas cosas pendientes”.

»Curiosamente, yo era incapaz de detectar que esta vida loca me estaba enfermando. A quien me preguntara cómo estaba, respondía, segura: “Muy bien”. Y no estaba mintiendo. Frente a la pregunta de cómo me estaba yendo, podía responder sin problemas, ni falsa vanidad, que muy bien. Y allí está el espejismo o la trampa. Lo que ocurre es que cuando se tiene un relativo éxito en lo que uno hace, y por ello es reconocido externamente, se pierde el rumbo, el sentido de lo esencial. Máxime cuando mi pareja vivía una situación similar.

»Hoy, que estoy aprendiendo a vivir de manera más sana, a disfrutar de la naturaleza, a dejarme espacios para mí misma, pienso que la presencia de un hombre fantástico, como es mi pareja, fue una especie de oasis reconfortante frente a tanta locura y enajenación. Pero no fue suficiente para mantenerme sana.»

Marzo, 2001

«Durante los casi siete años en que el cáncer me acompaña, mi vida ha sido de “dulce y de agraz”. Lamentablemente, ni los tratamientos médicos, ni todo lo que aprendí en terapia sirvieron para sanarme definitivamente. Desde el cáncer inicial he sufrido tres metástasis (algunas de ellas cerebrales) las que he enfrentado con paciencia y fe.

»¿El hecho de haber recaído significa que la terapia no dio resultado? No lo creo así. Efectivamente, mi cáncer inicial fue muy invasivo y, a mi juicio, contra eso había poco más que hacer que lo que he hecho.

»Lo importante en el proceso que he vivido es que he sabido enfrentar con éxito mi enfermedad. En eso creo que mis sesiones de terapia fueron muy importantes. Como dice Jennifer en su libro, debemos poner énfasis en evitar la enfermedad para no llegar a esto.

»En cualquier caso, en estos años he aprendido a vivir de modo diferente. Hoy sé distinguir lo importante que es la familia, el amor a lo sencillo y a la naturaleza. Todos los días doy gracias a Dios por el don de estar viva y poder disfrutar de todo lo que me ha entregado la vida».

En un momento, estas personas han optado por la salud y la vida y no por la enfermedad. Decidieron cambiar comprometidamente sus estilos de vida.

Más adelante veremos los denominadores comunes que presentan los enfermos de cáncer en su modo de enfrentar la vida y en su historia. Sin embargo, quisiera adelantarme a este tema caracterizando a la persona en su estado preenfermedad, según lo que he podido observar y lo que el lector podrá apreciar en los testimonios.

En general, yo diría que la imagen que más se acerca para representar a una persona previamente a su diagnóstico es la de «un nudo ciego»: no sabe por dónde abrirse a sí misma, al mundo, a las personas que quiere. Está presa en una cárcel de valores, llena de rejas y candados que representan las estructuras; estas le sirven para mantenerse segura en un terreno conocido. Todo cambio representará un peligro: a lo desconocido, a la pérdida, a cambiar quizá un papel de víctima por uno de persona feliz, y eso tiene un precio. Las personas se sienten presionadas por ellas mismas, por la cultura y su ambiente social.

No saben establecer puentes entre la dinámica y la actividad con respecto a la pasividad, receptividad y perceptividad. Se ven agotadas, sin vitalidad; a menudo, desesperanzadas. Se han convertido en un «caballo de tiro» al frente de una carreta y están muy lejos de representar una

imagen más sana de un caballo comiendo libremente en el campo. Han bloqueado su emotividad, y si esta aparece, es un estado depresivo, de derrota, de impotencia existencial, de falta de sentido, que muchas veces se tapa con antidepresivos y ansiolíticos. Generalmente hay una distancia enorme entre lo que la persona siente realmente y el «darse cuenta» de ese sentimiento.

Las emociones de rabia y rebeldía que ha acumulado por años están autoagrediendo (lo que da lugar a la depresión), y no hay espacio ni permiso para la libre expresión de ellas. Habitualmente, hay mucho resentimiento reprimido. Se observa una falta de perceptividad de sí misma, de los otros, del mundo y de la naturaleza: una anestesia que se expresa a veces en falta de sensibilidad. Son habitualmente personas rígidas, sin libertad, lo que se expresa también en su lenguaje corporal. Sus movimientos son pesados, lentos, como de viejos, poco libres, no saben expandir su cuerpo. Al verlas se aprecia algo fijo, muy poco dinámico, interna y externamente; es como si no tuvieran permiso para vivir. Hay una falta terrible de osadía; cualquier situación parece menos peligrosa que atreverse a algo.

Cuando Carmen me entregó su testimonio, me di cuenta de lo cercana que ella había estado de desarrollar un cáncer. Había venido a mi consulta otras veces, pero cuando empezaba a vislumbrar que su única salida era cambiar radicalmente su vida, desaparecía de inmediato con cualquier excusa. Finalmente, el susto la obligó a detenerse, a hacer un proceso de terapia y tomar decisiones. Fue ella la que me dijo que de alguna manera quería comunicar su experiencia a otros, con objeto de empujar a las personas a ser más osadas para evitar enfermarse. Éste es su testimonio:

«Soy una mujer de cuarenta y tres años, vividos intensamente, con muchos problemas existenciales. Me he decidido a contar parte de mi vida con la finalidad de ayudar a otras personas y evitar que pasen por mi experiencia.

»Todo parte desde el minuto de mi nacimiento; tengo una madre muy autoritaria y dura, y un padre que, según versiones, me abandonó a los tres meses de vida. A los doce años vi a mi padre por primera vez; la relación con él fue difícil de entender y congeniar, pues jamás había sabido de él en todos esos años. Mi único padre era mi abuelo.

»De ahí en adelante, la vida en común de mis padres fue muy mala, llena de peleas; mi padre prefería evadirse de todo, casi no estaba en casa y cuando llegaba no se le hablaba, no se le daba de comer, y a veces ni siquiera se le abría la puerta. Lo vi llorar de impotencia en muchas ocasiones por el trato duro que mi madre le daba. Por mi parte, nada podía hacer, pues debía evitar las iras de mi madre. Con el tiempo he comprendido la situación y he entendido lo difícil de esa vida. Mi padre murió de cáncer a los cincuenta y siete años. Entiendo que prefirió morir que seguir viviendo así.

»Lamento no haberlo conocido realmente, pues poco antes de que muriera habíamos tratado de iniciar una relación.

»Entretanto, para “salir” de esos problemas encontré que mi solución era el matrimonio. Creí que me casaba por amor, pero ahora comprendo que quería salir de mi casa. A poco caminar, me di cuenta de que mi marido tenía el mismo carácter y dureza de mi madre. Inconscientemente busqué el mismo modelo, aunque en los diez primeros años de matrimonio superó los límites con su agresividad. Sus peleas eran con golpes, era intolerante, agresivo con los niños, avaro.

»Traté de separarme, estaba agotada de vivir aterrada. A los dos meses volví con la esperanza de un cambio. Cesaron los golpes, pero lo demás siguió igual.

»Me dediqué a trabajar; formé una empresa exitosa con la cual me sentí realizada. Sin embargo, trabajaba demasiado y mi cuerpo empezó a reclamar.

»Me operaron varias veces, hasta llegar a una histerectomía total en 1982; desde esa fecha no me controlé más, pues no había tiempo para lo mío. Trataba de llevar bien mi trabajo y de sobrevivir a mi matrimonio y a una relación terrible con mi madre.

»He vivido llorando por mucho tiempo. En abril de este año, ante la insistencia de una amiga, me hice los exámenes médicos. Apareció un tumor enraizado en el colon con posible diagnóstico de cáncer.

»Por fortuna el tumor era benigno, y me lo extirparon, mas el temor a morir me hizo tomar conciencia de mi vida.

»Varias veces traté de hacer una psicoterapia con Jennifer, pero no fui constante. Poco antes de la operación tomé la decisión por fin.

»Con la terapia individual y grupal entendí que mi vida era insana, tanto para mí como para mi familia. Me costó tomar decisiones, pero hoy estoy separada y corté relaciones con mi madre. He visto la luz por fin y siento una enorme tranquilidad. Vivo otra etapa de mi vida y quiero hacerlo intensamente. Me doy cuenta de cómo me dejé someter y anular. Hoy veo todo de otra manera.»

El siguiente testimonio relata su experiencia con el deseo explícito de ayudar a quienes, como ella, estuvieron muy cerca de la muerte.

Gracias, Magali, por tu tremenda generosidad.

Creo que tenemos que recalcar que ella le dio la oportunidad a la naturaleza para sanarse. Porque no es solo la medicina, la terapia, los cambios y su empeño. El organismo tiene una capacidad natural de estar sano si lo dejamos hacer su trabajo.

Testimonio:

«Mi querida Jennifer me ha pedido que comparta mi experiencia para su libro. Vale decir, ante todo, que después de tantos años “trabajando” conmigo ya no la veo como terapeuta sino como amiga. Su ayuda y la de Jens ha sido muy importante en mi sanación. No puedo dejar de mencionar y agradecer a ellos y a las bellas mujeres con las que compartimos los talleres. Lamentablemente, una de nosotras ya no está en esta vida, pero es siempre recordada con amor.

»Comienzo... Si analizo mi vida, invertí mucha energía avanzando hacia un objetivo que tenía que ver con lo laboral. Fui una de las mejores alumnas de mi promoción. Estudié Medicina siete años en la U de Chile, sin reprobar ningún ramo. Vivía en la casa paterna y era buena hija, bien portada. Después hice la especialidad en Cirugía Adultos, tres años duraba en esa época para las mujeres. Creo que fue de las pocas veces que fui en contra de lo que mi madre quería. Fue fantástico. Tuve excelentes resultados para mis pacientes y me encantaba: era destreza y arte. Después trabajé en la ex Posta central y llegué aquí a ser primer cirujana. Luego emigré de Santiago y fui la primera mujer cirujano en esta nueva región. En el hospital regional realicé cirugías en pacientes graves, urgencias, cirugía de trauma, etcétera.

»Después de terminar la especialidad me casé y, luego de tres años, nació mi hijo y, cinco años después, mi hija. Mis amores, lo mejor de mi vida.

»Renuncié al horario de las mañanas porque decidí estar con ellos el mayor tiempo posible y hacía consulta principalmente mientras mis hijos estaban en el colegio. He tratado de ser la mejor madre posible: presente, comprensiva, amorosa, proveedora y todos los apelativos que me parecían importantes. Como en todas mis acciones, relaciones, trabajos, tratando de tender a la perfección. La mejor doctora, la mejor mamá, la mejor cirujana, la mejor hija, hermana, amiga, colega, dirigente y pareja.

»Paralelamente, comencé con la dirigencia del Colegio profesional. Fui presidenta del Colegio regional por nueve años (me eligieron tres veces) y, durante ese tiempo, estuve en el directorio de una Fundación dependiente con bastante trabajo. Después me fui a lo más complicado que es el Colegio Médico Nacional, donde como vicepresidenta tuve mucha responsabilidad. Nos reeligieron y, en ese segundo periodo, llevaba dos años y no pude terminar esa labor por lo que les

cuento a continuación:

»En el 2016, tomé vacaciones en febrero, mes en que combiné estadías con mis hijos, familia y mi pareja. Volví a trabajar en marzo y, aunque venía llegando de vacaciones, me sentía muy cansada, agotadísima.

»Un día, comenzando marzo, estaba de turno y le comenté a un colega ginecólogo que había tenido un *spotting* (pequeño sangramiento vaginal), considerando que mi última regla había sido en el 2011. El colega me hizo una ecotomografía en que vio algo extraño: pensó que era algún pólipo en el intestino. Me sugirió hacer endoscopia digestiva alta y baja, las que fueron normales, excepto el pequeño pólipo benigno. En la preparación del colon antes de las endoscopias, suspendí frutas y verduras. Comenzó a aumentar el volumen de mi abdomen, lo que en un principio atribuí al cambio de la alimentación, pero al volver a la alimentación habitual, continuó creciendo. Me hice una ecotomografía y esta mostró un líquido libre en el abdomen que era ascitis. Me hicieron todo el estudio pertinente, incluido una laparoscopia diagnóstica, la cual confirmó lo que ya se sospechaba: una carcinomatosis peritoneal de alto grado de malignidad.

»Como cirujana muchas veces vi este tipo de cáncer. Sabía —y mis colegas también— que el pronóstico era pésimo y la expectativa de vida era de entre tres a seis meses. Fue complicado sobre todo pensando en quienes amo y me aman, pero, de pronto, a pesar de lo mal que todo se veía, tuve la idea interna de que no era mi momento para irme: son esas las certezas que no vienen de la cabeza, sino del espíritu, del yo superior, de Dios, del Universo, de la intuición... No sé de dónde vino, realmente. Solo que estaba en mí y lo tomé como una realidad.

»Estuve meditando días y días, en una especie de cuarentena, sin contacto con nadie, ni siquiera telefónico porque era muy agotador ya que terminaba consolando yo a los que se enteraban. En este tiempo intentaba que llegara a mí esa respuesta sobre qué podía hacer... y llegó la alternativa de ir a España a operarme: en Chile, en ese momento, no había posibilidad de realizar esta compleja cirugía. En Madrid me operaron en la clínica Anderson Cancer Center. Me hicieron una cirugía de quince horas, una citoreducción con quimioterapia e hipertermia. Estuve más de dos meses y medio en España, con un costo físico y económico importante. Tuve ayuda de colegas y amigo(a)s, sentí afecto y amor. Estuve siempre acompañada por mi familia: Javiera y Francisco que son mis hijos, Francisco y Rosario que son mi ex esposo y su pareja. Todos fueron a España. Enrique, mi pareja, viajó y estuvo todo el tiempo allá conmigo. Me acompañó día y noche en la clínica, pendiente de mis necesidades, ayudándome en todo, con mucha paciencia y amor: fue generoso, dejó todo para acompañarme, fue un tremendo apoyo en esos duros momentos. Los otros miembros de mi familia llegaron el día anterior de la cirugía, de sorpresa. Fue tan lindo poder abrazar a mis hijos antes de esa cirugía tremenda en la que corría mucho riesgo. Me ayudaron en la recuperación de la operación, periodo en que tuve varias complicaciones. Mis hijos me hacían caminar cuando estaba aprendiendo a hacerlo nuevamente; era hermoso cuando, independiente de las molestias y dolores, mis hijos me hacían caminar, como antes yo les enseñé a ellos. Siento que mi familia ha sido muy importante para ir recuperando mi salud y vitalidad.

»Luego llegué a Chile y comencé la quimioterapia, con caída de pelo y todo el resto. Por los dolores de pie decidí dejar la danza, aunque me gustaría volver en algún momento. Comencé con terapia con Jennifer. Estuve en un taller con Jennifer, Jens y cinco mujeres más, hermosas y fantásticas. En un momento me sentí mal, algo pasó internamente, una explosión; incluso debí ir a acostarme a descansar y dormir un rato. Así me di cuenta de lo mal que me había tratado durante largos años. Lo poco o nada que escuchaba a mi cuerpo. Me dio pena por lo que me había hecho y eso detonó la explosión interna. Después de descansar, me sentí mucho mejor, hubo un cambio, sentí que estaba luminosa: la luz interna se hizo presente.

»Seguí con terapia regular, hice todas las tareas, dialogué con mi niña interna, cambié prioridades, me quité los filtros o corazas que durante años creí que me servían. Disfruté y agradecí

cada día. Ley del perro, me dije, que solo importe lo vital. Conocí un semáforo que me permitió escuchar el cuerpo. Sobretudo aprendí a tomar conciencia de mis emociones y expresarlas; darles el lugar fundamental que tienen en mi vida.

»Cambié la alimentación y el estilo de vida. Volviendo a lo básico, a lo realmente importante.

Ya son más de tres años y medio, y aún estoy en esta hermosa vida. Me siento más viva que nunca. Y todos los días mirando mis emociones, trabajándolas, eliminando las resistencias que tengo hacia ellas y aceptar las cosas como son. Aunque muchas veces es algo difícil, trato de vivir en el aquí y ahora.

»Ahora me interesa cultivar plantas, hacer mi parcela más sustentable, reutilizar y reciclar. Hago manualidades, reparo muebles, tengo abejas, hago apicultura, cuido las mascotas (son nueve caninos y cuatro felinos, la mayoría de edad avanzada), medito todos los días en lo posible y voy a yoga. Me gusta contribuir al planeta con mi granito de arena. Ya prácticamente no me compro ropa; antes fui muy consumista y compré mucha ropa y zapatos. Tengo algunos que ni siquiera me puse. Y la ropa contamina mucho. Ya no uso tacones porque con la quimioterapia tengo una neuropatía secundaria; solo visto zapatillas blandas.

»Cambié totalmente mi alimentación. Ya no como azúcar, gluten, lácteos, ningún producto animal, excepto miel. Ni carne roja ni blanca ni pescado ni mariscos. Ningún lácteo, solo kéfir (yogurt de pajaritos). Tengo una alimentación basada en vegetales, granos, legumbres. Nada procesado, todo lo más natural posible. También bastantes semillas y frutos secos. Infusiones de hierbas y especias como cúrcuma (además de kalanchoe desde que me diagnosticaron). También hago ayunos intermitentes. Al principio me dieron dieciséis horas de ayuno (solo podía comer durante las ocho horas restantes) y, ahora, ya estoy en la tercera fase donde me agregaron ayuno de veinticuatro horas una vez a la semana.

»Aún estoy con quimioterapia de mantención, ahora cada cinco semanas. Hasta hace un mes era cada veintiocho días, lo que es bastante más agradable ya que tengo más de un mes libre. La verdad es que he hecho mucho. He combinado la terapia tradicional y complementaria, y por supuesto, las terapias y talleres con Jennifer y Jens han sido fundamentales para darme cuenta de que soy yo la única persona que me puede cuidar y que el estrés ya no puede formar parte de mi vida. Solté mucho de la perfeccionista que era; a veces me descubro con algún grado, pero me veo y me digo que no es necesario hacerlo perfecto. Lo importante es disfrutarlo. Que mi niña se sienta acogida, protegida, contenta, y que juegue con lo que estamos haciendo. Si es o no perfecto ya no importa.

»Estoy entusiasmada transformando cada rincón de mi casa. He disfrutado el proceso. Siento que estoy colocando un arcoiris con mis brochas y pinceles, flores, plantas, papeles y telas. Todo eso me produce alegría. Me conecto con la poderosa tierra, que tiene el poder de transformar una semilla en una planta, absorbo esa energía maravillosa que me ayuda a sanar. Siento el universo infinito en mis meditaciones.

»Me asombro y me pasa el tiempo sin darme cuenta cuando estoy plantando, pintando, maestreando, trabajando en las abejas, haciendo algo manual. Es el mejor panorama...

Qué lejos veo ahora a la persona “exitosa”, perfeccionista, autoexigente a más no poder, culposa si no cumplía mis altos estándares, estresada, “arriba de la pelota”....Mi casa era como un hotel en el último tiempo: llegaba a dormir o seguir trabajando en lo pendiente, después discutía un rato y trataba de dormir... Uf, qué agotador... Ahora lo recuerdo y no sé cómo lo aguanté. Bueno... la verdad es que no lo hice porque el cáncer fue una respuesta a este estilo de vida. No escuché a mi cuerpo que me reclamaba por todos lados. Pobre. Tenía dolores de cabeza y una tensión en el cuello y hombros permanentemente: sentía, ahora que lo pienso, el mundo en mis hombros. También sufría de dolor de abdomen, reflujo, gastritis y dolor en rodillas. Siempre peleaba con mi cuerpo y me

encontraba gorda (algo de sobrepeso tenía, pero tampoco era para tanto).

»Y ahora, a pesar de estar llena de cicatrices y con una colostomía, amo mi cuerpo: ya no me importa el peso y, paradójicamente, ahora es el ideal.

»Mientras escribía esto, pensé que no soy buena para hacerlo, pero también que ya no es importante que sea perfecto: lo único importante es que pueda ayudar a otros.

»Me bajé del mundo hace más de tres años y el mundo continuó girando. Ya no lo tengo que poner en mis hombros para que funcione. No soy indispensable. Solo soy irremplazable para mi familia y cercanos, para los que amo y me aman. Nada más.

»Hoy puedo decir que hoy vivo en la gratitud, amor y compasión por todos los seres sintientes, comenzando por mí y mi familia. Me cuido y cuido a los míos. Pienso en positivo...

»Muchas gracias, Jennifer, por pensar en mí.

Agradezco a todos los que me han acompañado en este proceso de muchas formas y, sobre todo, a mi poco convencional familia que han estado siempre apoyándome, alentándome y respetando mis decisiones. Los amo tanto y agradezco infinitamente. Siento que las palabras quedan cortas para expresar esa tremenda gratitud que inunda todo mi ser, que lo envuelve e impregna: es como una cálida luz que nace de mi corazón, se esparce desde allí y lo abarca todo. Estoy llenita de amor, compasión y gratitud por esta oportunidad que se me ha regalado: continuar esta muy hermosa vida, disfrutando solo de ver un atardecer, escuchar el zumbido de las abejas, acariciar alguna mascota, sentir la brisa en mi piel, el pasto en los pies, el aroma de una flor que yo he plantado, dar vida a tantas plantas, dar una segunda vida a los trastos que transformo en algo útil y bello: creo, a ratos, que me identifico con ellos porque ambos tenemos una segunda vida.

Mgali celebró este año 2022 los 6 años de sobrevida, está sana y feliz.

Gracias Magali por este potente testimonio y por pedirme que lo haga con tu nombre real.

»En síntesis, creo que recuperar la salud significa recuperar nuestro íntimo modo de ser, recordar quiénes somos. Significa equilibrio, armonía y belleza; respetar nuestra libertad, ser valientes y osados. Significa ser niños, es decir, no tener miedo a ser ingenuos: ser libres, flexibles, abiertos y exploradores. Ágiles frente a la vida, de risa fácil y humor espontáneo. Significa actividad comprometida y alternada con pasividad receptiva. Percibir, mirar viendo y oír escuchando.

»A veces estar, a veces ser, a veces hacer, y otras veces todo esto junto. Saber ganar y saber perder.

»Para vivir sanos, debemos estar a cargo de nosotros mismos responsablemente, en todos los ámbitos, es decir:

»Crear un puente efectivo entre nuestras emociones, la toma de conciencia y la expresión de ellas. Mantener el puente expedito para reconocer oportunamente nuestras rabias, penas, alegrías, miedos, etcétera.

»Desarrollar nuestra creatividad, intelecto y espíritu para ser personas autónomas, satisfechas con nuestro quehacer y estar a la altura de nuestras capacidades.

»Revisar, a menudo, nuestras escalas de valores con flexibilidad vital. Ser fieles a lo que nos parece importante y valioso; lo que no siempre corresponde a lo que fue valioso para nuestros abuelos. Y es que, a veces, mantenemos fidelidad a valores sin examinarlos, simplemente porque en algún momento de nuestra vida alguien nos decretó que eso era así.

»Alimentarnos adecuadamente, consumiendo productos sanos y naturales. Aumentar el

consumo de productos integrales y rechazar lo artificial y tóxico (carnes rojas, café, alcohol, etcétera). Informarnos y ser perceptivos a los mensajes del cuerpo también en este ámbito.

»Vivir en forma entusiasta; iniciar el día motivados y contentos y no sintiéndonos “arrastrados” por la vida. Si esto no es posible, averiguar qué lo impide, qué nos “desenergiza” y buscar soluciones. No quedarnos en el pantano. Siempre hay caminos si estamos dispuestos a caminar y también quizás perder algo para dar espacio a lo nuevo.

»Revisar continuamente las relaciones interpersonales, para optimizarlas y detectar focos de incomunicación y conflicto.

»Saber enfrentar el sufrimiento y la pérdida como parte de la vida. Cruzarlo, no evadirnos, no fugarnos.

»Reír sanamente, reír mucho, de nosotros mismos, de la vida, de los otros; reír con ganas.

»Eliminar hábitos autodestructivos, como el tabaco, alcohol, drogas, sedantes, etcétera. Está claro que una persona sana no tiene necesidad de ellos.

»Acercarnos a la naturaleza. Alguien dijo que no se podía mirar un potrillo y seguir deprimido. La naturaleza nos acerca a lo ingenuo, a lo limpio, sin artificio. Nos armoniza.

»Hacer un programa diario de relajación en cualquiera de sus modalidades, para así aprender eficientemente a balancear lo activo-dinámico y lo pasivo-receptivo.

»Hacer ejercicio físico con regularidad, gozándolo como niños, no como tarea. Elegir un ejercicio que nos guste, nos entusiasme y haga trabajar toda la musculatura.

»Explorar, buscar, ser niños, hacer locuras, salir de nuestras cárceles internas y externas, hacer de la vida una fiesta preciosa y entretenida, porque esta es nuestra oportunidad de realizarlo y porque cada día que pasa no vuelve nunca más.»

## 6.- DENOMINADORES COMUNES

Durante tardes enteras me he sentado frente a las fichas de mis pacientes de cáncer, intuyendo la existencia de denominadores comunes y tratando de encontrarlos.

Mi búsqueda estaba orientada a encontrar algo concreto y objetivo, pero esto resulta difícil cuando estamos frente a preguntas como:

- ¿Cómo se describiría a sí mismo?
- ¿Cómo cree que lo ven los demás?
- ¿Qué espera de la psicoterapia?
- ¿Qué lo motivó a asistir a consulta?

Podría dar promedios de edades, escolaridad o prevalencia de ciertos tipos de cáncer, pero está claro que ése no es mi objetivo. Sin embargo, con paciencia y observando todos los antecedentes de cada ficha, he llegado a ciertas conclusiones que me interesa exponer.

Me he detenido en las cartas (a sí mismos, a los padres, a los hijos, a la pareja, a la terapeuta, a los médicos, a Dios, etcétera), diarios de vida, poemas y cuentos, sueños y su interpretación, descripción de algunas sesiones de terapia, dibujos, evaluaciones psicológicas, etcétera; he correlacionado las interrupciones en la terapia con los problemas vigentes y las defensas psicológicas que aparecen; he observado las respuestas positivas y negativas a los tratamientos médicos y su relación con las vivencias y experiencias; he tratado de retroceder en el tiempo y recordar las sesiones con esa persona de quien estoy leyendo la ficha, sus angustias, sus esperanzas, la expresión de su cara, su agresión hacia mí, su proceso en general, y he revivido muchos momentos, amargos unos, felices otros, pero todos llenos de la emoción de estar privilegiadamente compartiendo un camino, hacia la mejoría o hacia la muerte, pero camino al fin.

Los resultados de estas observaciones son, a mi juicio, bastante más elocuentes que las estadísticas sobre edad, escolaridad, etcétera. Son el conflicto mismo que pavimentó el camino hacia la enfermedad, vidas preciosas que se malograron, potencialidades que se perdieron.

Si sabemos que cierto tipo de cáncer se presenta con más frecuencia en determinados rangos de edad, no podemos hacer mucho para prevenirlo, pero a lo mejor sí para detectarlo a tiempo. Si observamos que un gran número de mujeres con cáncer de mama se ha autopostergado y ha frustrado su realización vital, quizá, en términos individuales y/o colectivos, podamos prevenir y actuar a tiempo, asumiendo la responsabilidad que esto conlleva.

Así, pude concluir que en todos los pacientes se presentaron uno o más de los siguientes conflictos, con mayor o menor intensidad. Estos conflictos han trastocado la esencia misma de la persona, condicionando su ser y su quehacer.

Es difícil separarlos uno de otro por la interrelación inequívoca que presentan, pero lo he querido presentar así para mayor claridad.

Sentirse frustrado frente a los propios logros (pareja, trabajo, etcétera) o negación de conflictos profundos vividos en el inconsciente como «sin solución» (elección equivocada de pareja, vocación, trabajo, etcétera).

Vivencia de «callejón sin salida». Las más de las veces estos conflictos son seudor-resueltos con fuga (por ejemplo, problemas de pareja inducen a vivir con exceso de trabajo), lo que a la larga produce sobrecarga de angustia. Frente a tímidos intentos de solución aparece una estructura de valores rígida que impide la toma de decisiones y desencadena procesos de culpa ante la sola idea de un cambio. La emotividad está al servicio de los valores, en vez de que sean los valores los que

estén al servicio de la emotividad y de la vida.

Autoimagen desvalorizada que conduce a «hacer méritos» permanentemente, lo que impide la posibilidad de dejarse caer en la paz. (Esto último se percibe como pérdida de tiempo, algo así como «si no produzco soy inútil y no valgo»; «si descanso, no hago nada productivo y, por lo tanto, no valgo»).

Exceso de responsabilidades y de trabajo que no dejan espacio para el placer, la alegría y los afectos. Necesidad de cumplir el papel de «superhombre» o «supermujer» y no ser capaz de decir «no quiero más, quiero cambiar mi sistema de vida».

Sensación de estar atrapado. Miedo a destruir la imagen, al rechazo, a no ser querido. Necesidad de agradar, de ser eficiente y de conquistar cariño, motivado por pánico a la soledad y angustia al vacío.

Autopostergación. Instrumentalización de la vida.

Poca cercanía emotiva, bloqueo en la expresión de los afectos. Sensibilidad rechazada. Necesidad profunda, por lo general no reconocida, de cuidados, paz y reconocimiento. Necesidad compulsiva reprimida de ser querido y cobijado. Falta de autoperceptividad; la persona no sabe hacerse cargo de sus emociones, especialmente de la pena y la rabia. No se atreve a buscar el placer de vivir.

Aversión a la situación vital; como respuesta, la persona se frena, se retira y posterga sus necesidades más profundas. Frena su creatividad en todos o casi todos los ámbitos de su vida.

Sobrecarga de culpas, gran necesidad de autocastigo.

Duelo no elaborado. La persona no se ha permitido vivir en profundidad y en forma consciente un proceso de pérdida (de un hijo, de pareja, de trabajo, etcétera).

Todos estos conflictos se viven con altos niveles de tensión que generalmente la persona no sabe enfrentar en forma adecuada y atenúa a través de hábitos autodestructivos (tabaco, alcohol, sedantes), con los cuales no solo *no* soluciona el problema, sino que además favorece la presencia de enfermedades anexas.

Los altos niveles de tensión mantenidos en forma crónica afectan el sistema inmunológico y provocan lesiones profundas en el organismo, como un auto que trabaja sin parar veinticuatro horas al día los 365 días del año. Ni el organismo ni el auto están hechos para funcionar de esta manera. La tensión es una conducta normal frente a una acción específica, siempre y cuando después de actuar se recupere un estado normal del organismo; si esta tensión se mantiene en el tiempo, es decir, se hace crónica, entonces se producirá el daño.

Sin embargo, al mirar desde afuera y de frente a mis pacientes, me asombro de lo difícil que resulta que tomen conciencia de su situación vital.

Las consultas están orientadas comúnmente a un apoyo más que a una revisión profunda, a una demanda de ayuda para tolerar mejor los tratamientos o a lograr un manejo familiar más adecuado, pero de ahí a asumir la responsabilidad por cambios de vida hay un largo camino por recorrer, el que a veces no se logra, desgraciadamente, hasta después de algunos meses o años de terapia... pero otras no se logra nunca.

Estos cambios de vida son los que estimo llevan a favorecer la mejoría, a transformar un

proceso mórbido en uno sano, una vida frustrada en una plena y, consecuentemente, las pocas ganas de vivir esta vida que parecía no tener salida convertirlas en alegría e impulso vital.

Los costos que tales cambios significan se intuyen o fantasean como demasiado altos, muchas veces como socialmente inaceptables, y hasta la muerte puede ser elegida (consciente o inconscientemente) ante la alternativa del cambio, como hemos visto en algunos de los casos citados.

No obstante, he compartido procesos preciosos, donde la persona ha asumido su responsabilidad vital, ha abierto los ojos frente a su realidad, por dolorosa que sea, y logra una buena calidad de vida, muchas veces mejorando completamente o, por lo menos, con mayor sobrevida de la esperada.

Después de desarrollar durante 43 años este maravilloso trabajo, de ayudar a rescatar la persona que realmente somos, reitero con mucha más convicción lo planteado hace 31 años cuando escribí esto por primera vez. Los denominadores comunes están presentes en todos los pacientes oncológicos en mayor o menor grado, reconocidos o no, y solo sanando profundamente estos dolores y realizando los cambios necesarios va a ser posible la mejoría. No importa cuántos tratamientos médicos u otros sean recibidos. Si esto no ocurre, tarde o temprano la persona va a volver a enfermar, como un grito de ayuda de su organismo contra el maltrato y contra una vida con poco sentido y autorealización.

## 7.-ENFERMEDAD Y RESPONSABILIDAD

Los pacientes pasivos no sobreviven  
GEORGE JELINEK MD

Desde niños se nos ha enseñado a aceptar la enfermedad como algo que «nos ocurre», algo de lo cual somos víctimas.

Estamos acostumbrados a oír y decir frases como las siguientes: «Tengo mala suerte, me enfermo cada vez que tengo que hacer algo importante»; «tengo muchos problemas, voy a terminar con úlceras»; «pobrecito, le dio otro ataque al corazón», etcétera, como si las enfermedades fueran algo que nos llega, como la lluvia, frente a lo cual somos víctimas inocentes, sin capacidad de decisión ni influencia.

Asimismo, como nosotros «no somos responsables», pasamos el problema directamente a un médico para que se haga cargo, prescriba y decida sobre nuestras vidas, y nosotros, pasivamente, esperamos que se nos solucione nuestro problema desde afuera. A lo más, obedecemos pacientemente las instrucciones del médico, guardando nuestra voluntad y capacidad de raciocinio hasta que «nos mejoren».

¿Y qué pasa con nuestra participación en la enfermedad? ¿Qué clase de magia nos permite «lavarnos las manos» respecto a nuestra propia salud?

Resulta que frente a algo tan íntimo y tan personal, aparentemente, somos solo espectadores. Así, resulta mucho más fácil ir a un médico para que nos dé Ranitidina para las úlceras que asumir nuestra participación en la presentación de estas. El problema es que si no vamos al trasfondo, más allá de la Ranitidina y de los síntomas, lo que ahora es una úlcera tal vez sea más tarde un cáncer de estómago y, entonces, vamos a decir «tengo cáncer» y no «me hice un cáncer».

Sin embargo, cuando asumimos la responsabilidad sobre nuestra salud, reconocemos que podemos participar activamente en los procesos de enfermedad y de recuperación. Es más, tenemos la obligación de hacerlo, por nosotros mismos y como miembros de una sociedad.

¿Y los animales? Es obvio que ellos no se exponen como nosotros, a no ser cuando su percepción vital está distorsionada por un ambiente neurótico (por ejemplo, zoológicos anticuados). Pero en un hábitat natural se protegen y se cuidan, ahorran energías y su final está más condicionado por características ambientales adversas que no pueden controlar que por exposición voluntaria y premeditada a las causas de enfermedad.

En el ejercicio de la medicina tradicional china, un médico no atendía a su paciente cuando este se predisponía a enfermarse o era demasiado «soberbio» para asumir su responsabilidad; por ejemplo, si se exponía a condiciones climáticas inadecuadas, no hacía regularmente sus ejercicios respiratorios o tenía una mala conducción de su vida emotiva.

Debería existir un flujo tan natural entre nuestra percepción de sentimientos, su expresión en el lenguaje corporal y nuestra responsabilidad, que el mantener la salud sería una consecuencia lógica y evidente de este flujo. Sin embargo, esa percepción (si es que existe) está tan desligada de nuestra responsabilidad que «el salto» que se produce entre tensión y enfermedad —por ejemplo— es tan enorme que no alcanzamos a darnos cuenta de que una cosa está directamente influida por la otra.

Entonces se produce ese algo que jamás asumimos con consciencia y que constituye la enfermedad. Hemos aprendido desde siempre que una cosa nada o poco tiene que ver con la otra. De esta manera, pretender que se recupere alguien que insiste en exponerse es sumamente ridículo, es algo así como «insistir en secar a alguien que no quiere salir de la ducha».

Pero si nuestra cultura favorece estas conductas y los médicos las alimentan (consciente o inconscientemente), es difícil que logremos cambios. En lo que se refiere a nuestra cultura, es evidente que se valora y respeta más a la persona que trabaja sin respetarse y que consigue un estatus económico alto. Eso, para la salud, tiene un costo enorme, como ya hemos visto.

La religión, mal interpretada, premia el autosacrificio y la abnegación, pasando sobre la individualidad, que es calificada como «egoísmo», olvidando que solo podemos regalar hacia afuera cuando estamos bien cuidados internamente; si no, lo que repartimos es frustración y amargura («ama al prójimo *como* a ti mismo», dijo Jesús, y no «*más* que a ti mismo»).

En el campo del arte, por ejemplo, solo se valora a los genios, pero se descalifica socialmente a quien quiera dedicar su vida al arte sin ser un Van Gogh («¿de qué vas a vivir?», «vas a ser un inútil», etcétera).

Entonces, resulta que nuevamente nos encontramos con una serie de valores sociales y culturales que atentan contra nuestra individualidad, atropellan nuestra intimidad y nos impiden una vida sana y plena.

Por otra parte, la medicina alopática es de orden curativo, más que preventivo. La experiencia me ha mostrado una y otra vez que los médicos parecen no estar preparados para realizar labores preventivas porque el objeto de su quehacer se dirige a los factores somáticos, dejando afuera habitualmente los factores psicológicos, sociales, ambientales, etcétera, y solo una ciencia médica basada en la integración de los factores que influyen en el funcionamiento del ser humano, puede ejercer algún peso sobre la prevención real en términos masivos e individuales. La medicina se hace cargo de los síntomas, pero no de los procesos que llevan a que la enfermedad se produzca.

Por ejemplo, frente a un enfermo coronario, parecen estar mucho más preocupados por el peso y el colesterol que por cambios radicales en el estilo de vida, los cuales conducirían a vivir más sano, más feliz y más, placenteramente, mucho más importante que un par de kilos de más en lo que a recuperación de la salud se refiere. Quizá es más probable que ese enfermo se recupere si deja de competir y vivir aceleradamente que si se somete a un régimen estricto al margen de estos factores. Ahora, si este enfermo asume la responsabilidad por su salud, cambiará su estilo de vida, adoptará cierto régimen, hará todo aquello que aprenda para vivir sanamente.

Me pregunto qué pasaría con la medicina occidental si aplicáramos las reglas de la medicina tradicional china: «El médico perderá sus ingresos cuando su paciente se enferme, porque esto denota negligencia y falta de preocupación». Supongo que esto sería trastocar todo un sistema arraigado socialmente que funciona y se sostiene sobre el concepto de enfermedad. Sin embargo, soñar con que el ejercicio de la medicina se base en mantener la salud y no en curar la enfermedad es por ahora solo un hermoso sueño. De hecho, la OMS plantea que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. Es una lástima que vivamos en un sistema de tipo preferentemente curativo, orientado a la enfermedad y no a la salud.

Sobre esta base, podemos empezar a aprender que es distinto decir «me duele la cabeza» que decir «me provoqué un dolor de cabeza» (y, por lo tanto, «puedo quitármelo»). Sin embargo, si frente a una rabia, en vez de hacerla consciente y ojalá expresarla, la reprimimos, nos estamos haciendo el dolor de cabeza, no somos víctimas de él; este es enteramente nuestra responsabilidad. Así también, si sabemos que antes de una evaluación habitualmente nos duele el estómago y no practicamos algún sistema para enfrentar el miedo, relajarnos y evitar esa afrenta a nuestro organismo, somos absolutamente responsables de ese dolor, querámoslo o no.

Asimismo, en vez de decir «tengo cáncer» podemos decir «me hice un cáncer», no porque me fumé dos cajetillas de cigarros al día, sino porque no averigüé ni solucioné las razones de mi necesidad de fumar.

Afortunadamente, así como participamos en desarrollarnos una enfermedad, también podemos participar en nuestra recuperación y en revertir el proceso. Ahora no se trata de autocastigarnos porque hicimos consciente nuestra participación negativa, sino de actuar sobre nuestro estilo de vida, sobre nuestras expectativas, y cultivar el placer de vivir para que nuestra recuperación sea rápida y definitiva, haciendo uso positivo de nuestra responsabilidad y participación.

En reiteradas ocasiones he sido muy criticada por llevar a los pacientes a sentirse «culpables» de su enfermedad. Esa es una forma muy básica de entender lo que quiero decir. Esto nada tiene que ver con la culpa, sino con la responsabilidad. Con hacernos cargo de la capacidad que todos tenemos de mirarnos, ver y enmendar rumbos. No es la idea ahora «castigarnos», sería un absurdo. La idea es empoderarnos frente a un sistema que ayuda a la victimización («pobrecito yo que me enfermé») y hacer uso proactivamente de todos nuestros recursos para sanar verdaderamente, en todos los ámbitos.

## 8.- RELACIONES DISFUNCIONALES

“Vivir la vida no es cruzar un campo.  
B. PASTERNAK, *DOCTOR ZHIVAGO*

Durante años he observado, atentamente, las dificultades que encuentran las personas para romper estilos de vida que contribuyen a la presentación de su enfermedad.

Con una claridad increíble, pueden identificar lo insano de esos estilos de vida, pero les resulta a veces imposible cambiarlos y prefieren seguir viviendo en lo que nosotros llamamos «los basureros del alma».

Y ¿cómo son los «basureros del alma»? ¿Cómo son las relaciones disfuncionales?

Nos referimos a las características de una relación interpersonal que tarde o temprano termina por enfermarnos; las frases «él va a terminar matándome», «me va a volver loca», «mi jefe me da alergia», etcétera, no son solo formas libres del lenguaje; son aseveraciones que de hecho tienen un fundamento muy serio en los estudios del origen de muchas enfermedades. Las emociones como rabia, tristeza, amargura, desesperanza, ganas de morir, sostenidas en el tiempo, terminan por socavar los fundamentos de la salud, como hemos podido observar día a día en nuestra práctica clínica y como lo demuestran numerosas investigaciones realizadas en el mundo en los últimos años (Ornish, 1991; Braiker, 1992).

En cambio, emociones como alegría, esperanza, entusiasmo y confianza vital contribuyen a una vida sana, sin lugar a dudas. Las relaciones disfuncionales son aquellas que a menudo nos provocan sentimientos de rabia, ansiedad, impotencia, desesperación, desvalorización, falta de confianza y frustración. Nos obligan a disfrazar nuestros estados de ánimo y opiniones para mantener una pseudoarmonía; nos inducen a transar una y otra vez, y a replegarnos a un rincón de la existencia violando nuestro íntimo modo de ser. Son las que nos impiden realizarnos como personas, sentirnos libres y livianos dentro de la relación.

Las relaciones disfuncionales son aquellas que a menudo nos provocan sentimientos de rabia, ansiedad, impotencia, desesperación, desvalorización, falta de confianza y frustración. Nos obligan a disfrazar nuestros estados de ánimo y opiniones para mantener una pseudoarmonía; nos inducen a transar una y otra vez, y a replegarnos a un rincón de la existencia violando nuestro íntimo modo de ser. Son las que nos impiden realizarnos como personas, sentirnos libres y livianos dentro de la relación.

Hacernos las siguientes preguntas podría ayudar a identificar una relación disfuncional:

- ¿Me ha obligado esta relación a postergar mi íntimo modo de ser?
- ¿Qué aspectos importantes de mí he reprimido para mantener la relación?
- ¿Qué disfrazo frente al otro (a)?
- ¿Qué pasaría si soy honestamente yo frente al otro (a)?
- ¿Me sé valorar frente a la otra persona? ¿Sé ser asertivo (a)?
- ¿Me siento relajado (a) o tenso (a) o defensivo (a) en su compañía?
- ¿Puedo ser espontáneo (a)?
- ¿Siento que el otro (a) quiere hacerme la vida lo más fácil posible? ¿Se la quiero yo hacer más fácil a él (ella)?
- ¿Me siento querido (a) y respetado (a) como persona?

Es importante señalar que las personas que establecen relaciones de este tipo lo hacen generalmente en varios planos (pareja, relaciones laborales, etcétera), por lo que es muy importante descubrir las motivaciones internas que conducen a esta situación. Si no es así, una vez que terminemos una relación insana estableceremos otra con las mismas características, pero con distintas personas. La mayoría de las veces, el tema de fondo es la baja autoestima y falta de asertividad emotiva y vital.

#### - Relaciones disfuncionales de pareja

Es muy frecuente observar estilos de vida que llevan a la enfermedad en una relación de pareja insana, llena de amargura y hostilidad.

Las razones fundamentales que se esgrimen para no salir de esa situación son las siguientes:

Destrucción de la familia.

Imagen social.

Razones religiosas y morales.

Dificultad de abandonar un estándar de vida privilegiado.

Miedo a la soledad.

Miedo a las represalias de la pareja.

Miedo a que la pareja «se muera sin mí».

Existe una serie de mitos referentes a este tema —que, creo, está de más discutir— y que arrastramos de la época de nuestras abuelas, pero hay algunos elementos basados en la salud mental que no quisiera dejar de señalar.

Respecto a la destrucción de la familia, la mayoría de las ocasiones es una fachada para ocultar el miedo a la soledad, y creo que ocurre lo mismo con las razones religiosas y morales. Con frecuencia se trata de familias que ya están destruidas, en las cuales no existe diálogo y donde los hijos escapan hacia cualquier lugar (drogas, televisión, amigos, etcétera) para no respirar el ambiente de tensión que existe en su hogar.

Los momentos en que la pareja convive son más bien formales, con una comunicación a nivel de «pásame la mantequilla» o «cierra la puerta». En esta familia, los hijos aprenden que vivir en pareja es un infierno y que es lo último que quisieran hacer cuando sean adultos. Que el padre trabaja y trabaja para no llegar a la casa, y la madre trata de compensar esta ausencia con un espíritu de autosacrificio (transmitiendo, en esta actitud, un «asco vital» que le sale por los poros).

Por lo que toca a las razones religiosas y morales, se puede observar una falta de consecuencia en este tema. Como por ejemplo con las relaciones triangulares y autodestructividad en las drogas o el alcohol, que resultan ser aspectos mucho más insanos que la valentía de enfrentar una relación de pareja que no resultó después de años de intento.

En resumen, me parece muy inmoral y antirreligioso maltratarse y maltratar a otros todos los días. Esto no es vivir, y el amor y el respeto a la vida es una de las concepciones religiosas fundamentales.

Recuerdo el caso de una mujer que me ha consultado por lo menos cuatro veces durante los últimos doce años, con intervalos de dos a tres años. Inicia un proceso de terapia, pero después de algunas sesiones se da cuenta de que tiene que hacer cambios fundamentales en su estilo de vida y deserta del proceso. Tiene una relación de pareja muy insana, con un alcohólico que se niega a aceptar su enfermedad. Ella tolera la situación, se siente víctima y disimula el problema frente a familiares, amigos y sus propios hijos. No se siente con valor para hacer cambios en sí misma, está agotada y cada vez que reaparece ha tenido otro hijo. Su pareja es violenta y la amenaza cada vez

que ella propone un tratamiento. Sin embargo, esta mujer sabe que los cambios deben empezar por sí misma, pero está demasiado agotada para intentarlo. Su argumento frente a mí es de orden valorativo religioso: su compañero está enfermo y debe cuidarlo y tolerarlo; la separación está demasiado lejos de su esquema vital. Mi percepción es que ella se va a enfermar tarde o temprano seriamente (de hecho, ya tiene problemas de jaqueca y presión alta). Todos los hijos tienen problemas conductuales serios.

Este es un caso donde creo que se esgrime el argumento ético-religioso para disfrazar la falta de autoestima y valentía.

La dificultad de abandonar un «estándar de vida privilegiado» se presenta más a menudo de lo que se piensa. Normalmente se trata de mujeres que se casaron jóvenes, que viven en lugares privilegiados socialmente y cuya autoestima se apoya en el auto, la casa, la ropa y los lugares que frecuentan. Se creen incapaces de sobrevivir por sus propios medios, tienen miedo a que la pareja las deje en la ruina y prefieren seguir viviendo una vida insana en vez de arriesgarse.

La pérdida de la imagen social está relacionada íntimamente con el tema anterior. Es difícil ser mujer u hombre separados, se pierden amigos y estatus, protección social y seguridad.

Los miedos son otra fuente de indecisión. Uno muy importante es el miedo a la soledad. En nuestra cultura no nos han enseñado a estar solos y a apreciar la soledad. Al contrario, esta se asocia a la depresión, al rechazo social, etcétera. Existe un profundo desconocimiento de la soledad como enriquecimiento vital, como instancia de crecimiento y autoexploración, como cercanía al silencio, la armonía y la paz.

El miedo a las represalias de la pareja suele tener bases reales, pero muchas veces resulta infundado, y solo son fantasías asociadas con bravatas.

«Se muere sin mí». Hasta ahora no me ha tocado ver que esto ocurra. Es verdad que a veces la proyección de estar solo o sola, por ser un terreno aparentemente desconocido, suele verse como una tragedia. Sin embargo, en la realidad, estas parejas han estado solas por años y al separarse descubren que es más sana una realidad dolorosa que una mentira sostenida en el tiempo y no menos dolorosa: «La soledad en compañía».

Comúnmente, estas personas encuentran otra pareja que realmente las quiere y valora, y que no está con ellas por compasión/obligación.

Esto no significa que todas las parejas deban separarse, muy por el contrario. Una separación es dolorosa siempre, aunque se desee. Como digo a menudo en terapia: «Uno no se casa para separarse», y el término de la relación significa el aborto de un proyecto de vida en el que se invirtieron muchos esfuerzos y se pusieron muchas ilusiones y esperanzas.

Cito aquí una parte de una poesía de Jens de su libro *Fragmentos*, que dice en breves palabras todo lo que me gustaría agregar:

Montañas de buena voluntad,  
montañas de abnegación, todo mal,  
la cordillera entera  
de al final ya ciega aplicación,  
para nada, mal, todo mal.  
De nuevo, si quieres, si puedes,  
si tienes tiempo.

Siempre hay instancias que se pueden intentar para evitar la separación, muchas, pero siempre en un plano de realidad y no mintiendo y disfrazando una situación.

Un trabajo de crecimiento personal serio y profundo de cada uno de los miembros de la pareja, es fundamental previo a una terapia de pareja. Con frecuencia, esta última es casi innecesaria

si el trabajo personal está bien hecho. Lo contrario, terapia de pareja sin trabajo individual, es casi siempre trabajar sin fundamento, porque los cimientos están mal. Es parchar, arreglar conflictos, no ir al meollo del problema. Hacer pareja es Miedo a que la pareja «se muera sin mí». difícil, porque todos traemos historia; como decimos en terapia, «venimos con el alma planchada» con dolor y con prejuicios provocados por otras experiencias vitales. Es fundamental sanar heridas propias antes de sanar las de la relación.

#### - Relaciones disfuncionales en general

Aquí incluyo todas aquellas relaciones que no son de pareja: familiares, laborales, de amistad, etcétera.

Todas estas relaciones, cuando son insanas, conllevan una nota de tensión permanente que nos enferma y nos obliga a vivir a la defensiva y en forma insatisfactoria.

Cuando somos inseguros, apoyamos nuestra seguridad vital en el afuera, en los lugares y personas que nos son conocidos, y preferimos esto a encontrarnos en la inseguridad de lo desconocido. Entonces preferimos un jefe neurótico a arriesgar un cambio de trabajo, una empleada insolente a quedarnos sin nadie, una mamá tirana a autosustentarnos, una amiga crítica a no tener amigas, etcétera.

Es un error suponer que la única salida a una relación disfuncional es el término de la relación. Como ya señalamos, un proceso de crecimiento personal es piedra básica para iniciar el camino de la recuperación de la relación.

Las bases para sanar una relación disfuncional son: desarrollar una autoestima sana, que la persona se valore íntegramente (por lo que es y no solo por lo que hace), que se sensibilice frente a sí misma y su entorno, que aprenda a ser perceptiva, despierte su asertividad vital y emotiva y se autorespete.

Es posible que, aunque la persona sane, no logre reparar la relación, ya sea porque el otro no está dispuesto a hacer su parte o porque la relación está tan enferma que no es recuperable. En estos casos, es importante crear las instancias de respeto y honestidad para no insistir en una destrucción mutua.

Con frecuencia los pacientes abandonan la psicoterapia cuando ven la necesidad de hacer cambios fundamentales en sus relaciones y enfrentan la realidad insana de su vida. Los invade el miedo, se acobardan y tiran una nube de humo sobre lo que estaban empezando a percibir. Declaran estar bien y conformes con su proceso y se van a casa.

Esto es muy preocupante cuando ya se ha padecido un cáncer, pues no es raro que al poco tiempo se presente otro y ocurra la muerte. En los casos en que no hay antecedentes de enfermedad, no es aventurado predecir que algo negativo va a ocurrir, porque «el cuerpo reclama aquello de lo cual el corazón no se hace cargo».

Sin embargo, como terapeuta no puedo hacer nada más que ser clara y categórica en mis apreciaciones, aunque esto, desde luego, no siempre es bien recibido.

## 9.- EL PODER DE LA TRANSFORMACION Y EL CAMBIO

Uno de los privilegios más gratificantes que he vivido a través de mis más de cuarenta años de experiencia, es ver cómo las personas transitan desde un lugar oscuro, difícil, de confusión y dolor, a una autorrealización y contentamiento existencial.

Poco a poco se van sintiendo seguras de sí mismas, de sus decisiones, de sus recursos y fortalezas. Ordenan su mundo interno y externo de acuerdo a sus prioridades vitales, se respetan a sí mismas, son asertivas con sus emociones. Se encuentran a sí mismas, se cuidan, son espontáneas, viven de acuerdo a sus propios objetivos y crean un sentido de vida basado en sus convicciones.

Le he pedido a Paula que me escriba su testimonio para este capítulo, como también a Angélica y Marcela.

Todas ellas, siendo personas muy diferentes, con historias muy distintas, han logrado transmitir en sus escritos, lo que yo no lograría con varios capítulos. Estoy emocionada y agradecida de su testimonio.

A continuación, las palabras de Paula:

### Mi segunda vida

Me resulta increíble que algo tan simple como escribir tu propia historia, al final del día no lo sea. Enfrentar lo bueno, lo malo y lo feo, nunca se me ha dado fácil. Tengo un postgrado y un doctorado en evadir, pero en enfrentar soy recién una aprendiz.

Siempre me consideré una persona afortunada. Tuve la vida que quise, las cosas que quise y fui formándome de acuerdo a mis deseos. A los veinticuatro años comencé a trabajar. A los veinticinco me compré mi departamento y me fui a vivir sola. Tenía todo lo que supuestamente debía tener, eso por lo que debía ser feliz. Hoy son palabras sin sentido, que en ese momento sí lo tenían.

Freno a fondo

Cuando llegué a los treinta, las decisiones en mi vida me llevaron a vivir en el extranjero. Cinco años era el objetivo, para luego volver a Chile. Mi mente cuadrada y yo teníamos todo planificado. Durante ese tiempo fuera de mi país me casaría con mi pareja, tal vez tendría un hijo, volvería a Chile y compraríamos una casa. El desenlace fue otro: terminamos antes de partir, así que me fui con mi cachorro, sin pareja y al año siguiente me diagnosticaron cáncer. Cuando escuché “tienes cáncer”, me sentí como un auto frenando a fondo en medio de una carrera de la Fórmula 1. Tantos planes, tantas cosas que debía hacer y ya no podía. La situación era muy simple: si seguía a esa velocidad y no paraba, me iba a morir, así de simple, me iba a morir. Y bueno, paré y la vida empezó a tener un real sentido para mí. Mi hermana me dijo una vez algo que leyó por ahí y que me hizo mucho sentido: “todos tenemos dos vidas, la segunda comienza cuando nos damos cuenta de que solo tenemos una”. Sin darme cuenta, había dado inicio a mi segunda vida.

No fue fácil, en lo absoluto. Me enojé con la vida y mucho. Este mundo no te prepara emocionalmente en ningún sentido para enfrentar un diagnóstico como este. Estamos tan programados para trabajar, producir y que nuestra vida se base en el reconocimiento de qué hacemos y no en lo que somos, que cuando recibes un diagnóstico como este, todo se desmorona. Por otro lado, tu cuerpo te obliga a concentrarte en ti mismo y te das cuenta que no tienes idea de quién eres. Descubres que nunca has estado en contacto con tu persona, por lo que tienes que volver a aprender a vivir, desde cero.

Pasé de la rabia a la aceptación y en ese ir y venir de emociones me puse conflictiva, llorona, triste, muy triste, pero también me encontré con la alegría, el agradecimiento y el miedo. Desde el día del diagnóstico hasta hoy, mi vida es una lluvia de emociones continua. Una lluvia que no ha pasado a temporal, ya que he estado acompañada de esta terapia y de este Pepe Grillo que me permite vivir todo lo que tenga que vivir, siempre con conciencia y, sobre todo, con mucho amor.

Cuando comencé a ser consciente de lo que estaba viviendo tuve que asumir que mi cuerpo llevaba años gritándome que no lo estaba cuidando bien. Una de las situaciones que más recuerdo fue que un año antes de que me diagnosticaran, le dije a mi hermano chico “me siento tóxica, si no hago algo, me voy a enfermar”. En ese momento, mi doctorado en evasión me hizo eludir lo evidente, me alimentaba mal y trabajaba sin límites. No era capaz, o no quería ver el poco cariño y respeto por mi persona que, en definitiva, me llevaron a no cuidarme como debía.

Sin embargo, cuando enfermé sentí que, si no aprovechaba esta oportunidad, nunca haría un real cambio en mi vida. Era ahora o nunca y bueno, no podía desperdiciar la oportunidad.

Comenzaron los cambios

Con la terapia llegué a lo más profundo de mi vida. Me di cuenta de que todo no era tan miel sobre hojuelas como yo me lo quise pintar por treinta años. Pude hacer foco en que la vida no es una regla o algo que podamos dominar o controlar. Entendí que debo ser consciente de mis emociones, permitir las y vivirlas y que me debo querer y respetar por sobre todas las cosas. Querer y respetar por sobre todas las cosas. Es increíble como palabras tan básicas en todo ser humano, en la práctica no lo son y si no hacemos un trabajo profundo de conciencia, nunca vamos a tener un verdadero conocimiento de que es lo que queremos para nosotros mismos. No digo esto porque lo sepa, lo digo porque me siento en el camino del descubrimiento.

En ese camino dejé de comer carne, algo que deseaba hacer desde que tenía diez años. Ya llevo casi tres sin ella y soy muy feliz. No puedo creer que no lo hubiese hecho antes.

Puse al trabajo en su lugar. No es que me comprometa menos con lo que hago, eso no podría hacerlo, el tema es que mi trabajo no es mi vida, es lo que hago y tiene un horario de inicio, otro de término y es un medio, no mi destino.

Derrumbé todos los castillos que había construido en el aire. Planes que en su momento tuve, como volver a Chile y tener hijos. Hoy, estoy en un punto en el cual la verdad es que no sé qué será de mi vida. Da miedo, pero es un miedo bueno y lo agradezco. Es una sensación que me está permitiendo crecer y tomar por primera vez las riendas de mi vida. Crear mi propia realidad es el objetivo, no a través de otros, si no lo que yo quiero y lo que me hace feliz. Ahí estoy y esa es la meta.

La medicina tradicional me califica como un caso atípico, ya que soy portadora de una condición genética que debería producir que mi cuerpo genere distintos tipos de cánceres de una forma diferente a la usual. La verdad es que esto no me importa, y es por eso que ni siquiera recordé escribirlo al inicio. La situación es bastante simple, soy más que genes, soy mente, cuerpo y alma, y tal como en su momento viví una vida de enferma, ahora hago lo contrario y, por otro lado, lucho día a día por una real prevención de las enfermedades. Me concentro en la salud, no en la enfermedad. No tengo tiempo para perderlo y concentrarme en la enfermedad, es una gran pérdida de momentos valiosos.

Más de una persona me ha preguntado cómo puedo sonreír después de todo lo que he vivido y de todo lo que deberé vivir por el resto de mi vida. La verdad es que cuando tengo pena, lloro, cuando tengo rabia grito (estoy aprendiendo a gritar y se siente bien). Básicamente, cuando tengo una emoción la vivo, no la juzgo. Con todo esto, siento que tengo una ventaja frente al resto de las personas y es que tengo cicatrices y recuerdos que no me permiten dejar de tener conciencia de que la vida es una, es muy corta, y vale mucho la pena vivirla.

## El testimonio de Angélica

Soy M.A. Este año cumplí 83 años. Comparto mi vida con L. hace sesenta y uno. Tenemos dos hijos: él de cincuenta y cinco, y ella de cincuenta. Completan la familia cinco nietos y una bisnieta.

Hace treinta años, tras una visita médica por un dolor de espalda, se me descubrió cáncer mamario. El diagnóstico y pronóstico fueron demoledores para mí y la familia. Inicié, después de una primera cirugía, varias etapas de tratamiento con radioterapias y quimio. Y luego, más cirugías. Mi oncólogo, iluminado, me propuso integrarme a terapia psicológica. Corría el año 1990 y ahí tuve la maravillosa oportunidad de conocer a Jennifer. Comenzó un tiempo insospechado en mi vida.

Dueña de una severa depresión, sostenida por años sin ser descubierta ni menos tratada y causada por un sentimiento de no pertenencia y desarraigo familiar, iniciamos con Jennifer la frontal y prolongada tarea de materializar el cambio descubriendo los pasos para alcanzar mi esencia sana. Tarea titánica.

En los años previos había experimentado varios eventos tremendamente dolorosos en silencio, afirmándome en la equivocada creencia de que callando, otorgando y acomodándome a las penosas circunstancias me protegía a mí y mi familia.

Y trabajar y trabajar, correr velos y volver a tapar, una y otra vez. Lo distinto es que ya no estaba sola en la tarea y empecé a descubrir el camino hacia mi autonomía antes inexistente.

Mi primer gran logro fue, luego de una tremenda lucha interna, materializar la renuncia a mi trabajo y lograr tomar esa decisión como un derecho. Pronto gestioné mi jubilación adelantada con éxito. Hice conciencia de mi gran deterioro y debilitamiento y que paralelamente al cuidado de mi salud física debía hacerlo con mi vida emocional y psicológica con un 100% de responsabilidad personal. Empecé a hacerme cargo de mi existencia sana y hacer de aquello una constante en mi vida.

El año pasado se me declaró un nuevo cáncer. Esta vez vesical. Para mí está claro que de alguna manera descuidé mi centro dejándome llevar por el dolor provocado por una ruptura familiar que involucra a personas fundamentalmente ligadas a mí.

El impacto de la nueva enfermedad fue tremendo. Nuevamente gran cirugía, convalecencia larga. Determiné desechar tratamiento de quimioterapia y, a cambio (¡vaya cambio!), y con gran determinación y actitud positiva, someterme a tratamiento de autoinmunoterapia, propuesta hecha por mi médico de Medicina Integrativa.

Hoy estoy sana, cargada de años y cicatrices, pero también cargada de que mi vida sea un evento saludable y feliz. Disfrutar de las cosas que me gustan y que sé que me hacen bien se ha hecho permanente en mi pasar cotidiano.

Integrarme y comprometerme con la terapia me abrió las puertas a hacerme dueña de ese principio. Sin ella mi vida habría sido bastante corta y dolorosa.

Sé que estoy expuesta a situaciones difíciles, pero sé que también tengo valiosas herramientas para transformarlas en circunstancias de amor y paz interior. La capacidad de autorespetarme, agradecer y perdonar ha sido fundamental en mi existencia. Elegir ser feliz es un grato desafío que hoy estoy dispuesta a practicar sin pausa.

## El testimonio de Marcela:

Querida Jennifer:

Cuando me pediste que escribiera mi testimonio para tu libro inmediatamente reconocí en mi cabeza que no sería fácil. Ha sido un viaje largo, con lindos paisajes y buena compañía, pero también me he encontrado con lugares oscuros, por los que he tenido que transitar con paso firme y

sin apurarme.

Cuando me dijeron que tenía cáncer no entendía nada, fue un golpe tan fuerte que no fui capaz de ver qué era lo que me estaba anunciando y pidiendo la vida. Tenía treinta y seis años y estaba siempre cansada, todo me costaba un esfuerzo enorme. En algún momento pensé livianamente que podía estar un poco enferma, quizás necesitar vitaminas, pero jamás imaginé algo de tanta gravedad.

Mirándolo después del tiempo que ha transcurrido, y con lo aprendido en este camino, veo lo evidente: lo extraño fue que no me enfermara antes. En ese momento mi vida parecía perfecta para todo el mundo: tenía un excelente matrimonio, dos hijos exquisitos y una carrera brillante. Sin embargo, mi vitalidad estaba por el suelo y, sin más aviso, encontré un poroto en una mama, que resultó ser un cáncer muy agresivo, detectado en una etapa temprana, pero con un poder de proliferación enorme, que me obligaba a pasar por un largo y durísimo tratamiento.

Una vez conocido el diagnóstico, solamente pensaba en que quería sanarme para poder criar a mis hijos que aun eran bebés. Tenía un miedo y una angustia tan grande que me impedían pensar bien. En ese momento, mi suegra que es psicóloga me dijo que tenía que buscar ayuda, y pese a que no te conocía personalmente me dio muy buenas referencias tuyas.

Rápidamente y de forma conjunta a la avalancha de procedimientos médicos, me puse en contacto contigo. Recuerdo aun esa primera consulta, la gente corría por las calles en pleno fin de año, y para mí era como si todo se hubiera detenido en la noticia de la enfermedad. Hacían treinta grados, pero yo tenía mucho frío. De a poco, durante la conversación contigo comencé a sentir calma y esperanza, pero también vi que necesitaba sanar mi alma y ese era un proceso difícil, que requería muchos cambios.

Hasta que me dio cáncer, siempre fui una persona súper esforzada, por el tipo de crianza que tuve, asumí tempranamente que la única forma de ser feliz en la vida era poniendo el máximo de esfuerzo en todo lo que hacía. Si las cosas no eran difíciles, no tenían ningún valor. Tenía mi cuerpo y mi alma desgastada en una carrera de llegar a la perfección completamente inhumana.

Tuve un tipo de educación en que se me inculcó los logros académicos y laborales eran lo más importante. Además, en mi casa el sacrificio era bien visto, había que poner las necesidades de los demás antes que las propias, y hacer lo imposible por agradar al resto. Mi infancia no fue muy feliz, vivía aterrada, pero lo disimulaba bien, bajo una coraza de aparente fortaleza que a la larga me costó muy cara, ya que se asumió que yo era extremadamente fuerte, por lo que mis pocas necesidades de contención y afecto fueron relegadas al último plano. Así aprendí a cumplir con el mandato familiar de hacer todo perfecto, no molestar y jamás pedir nada. Si alguna vez me salía de ese rol, rápidamente era señalada cómo alguien que causaba dolor y conflictos a mi familia, y era avergonzada y castigada.

Más grande me convertí en una adolescente independiente y estudiosa. Ir al colegio era una forma de evasión, pasaba el menor tiempo posible en mi casa, donde vivía en el más completo abandono emocional. Creo que inconscientemente puse todo de mí para poder procurarme prontamente una autonomía que me dejara salir al mundo. Así fue como llegué a la mejor universidad y carrera que se pensó para mí. Luego de un par de años conocí a mi marido, y decidimos tiempo después casarnos e irnos a vivir al extranjero por motivos de estudio.

Vivir recién casados fuera de Chile fue una experiencia maravillosa. Por primera vez en mi vida podía hacer lo que yo quería y no lo que se esperaba de mí; fue una etapa de conocimiento y crecimiento personal invaluable. Además, esos años solos con mi marido nos ayudaron a cimentarnos sin influencia de mi familia, y cuando llegó el momento de volver a Chile, ya éramos un matrimonio sólido que no aceptaba injerencias en nuestra relación.

Una vez que volvimos a Chile comencé a trabajar. Lamentablemente, los filtros adquiridos en mi infancia no me dejaron ver que mi exceso de eficiencia lo único que hacía era dar a mis jefes

motivos para sobrecargarme de trabajo, bajo promesas de un supuesto desarrollo de carrera que no hacía más que mermar mi energía y exponerme a altos niveles de toxicidad en un pésimo ambiente laboral. El estrés y ansiedad con la que vivía eran intolerables, pero yo no era capaz de darme cuenta del mal que me estaba causando.

Tiempo después decidimos con mi marido que queríamos tener hijos, pero ese tema no se nos dio fácil. Dada mi máxima de esfuerzo y eficiencia, rápidamente recurrimos a distintos doctores, y después de algunos estudios comencé una serie de tratamientos bastante complicados. Como había aprendido en mi infancia que yo solo debía dar satisfacciones y no problemas, oculté ese proceso a mi familia y amigos. Así fue como después de un tiempo logramos tener hijos. Yo sentía que era imposible estar más feliz, pero mi vitalidad se encontraba completamente mermada por el estrés, pena y energía invertidos en el camino.

Me encontraba a mis treinta y seis años, con un trabajo demandante y tóxico al que dedicaba la mayor parte del tiempo, agotada por los intentos de ser mamá y con mi niña interior con una mochila llena de filtros, que me hacían dar el máximo de mí en todas las circunstancias, sin ser capaz de ver mis propias necesidades y cuidarme. También sentía que tenía la tremenda responsabilidad de cuidar bien a la familia que estábamos formando, pero no sabía cómo hacerlo. Aparte de mi marido, a mí nunca me cuidó nadie, así que me costaba mucho entender de qué se trataba eso de preocuparse de otro ser sin esperar nada de él. Esto me causaba una gran ansiedad también, porque no quería dañar a mis hijos. Encontrándome en ese torbellino apareció el cáncer, y hoy puedo ver que fue una consecuencia directa de toda mi biografía.

Después de la primera consulta contigo sentí un poco más de calma, pero también vi que se me venía un gran trabajo por delante. Con el pasar de los días me empecé a dar cuenta que la terapia implicaba mirar mi historia, con todas sus sombras, para así reconocer mi verdadero ser y encarar y construir un futuro con salud. Todo ese proceso era muy doloroso para mí, dentro de los brutales tratamientos médicos que me tenían asustada y sin energía, mi cabeza se debatía entre tomar la ayuda amorosa y amable de otra sicóloga muy recomendada en el centro médico donde me atendía, con un enfoque centrado en aliviar rápidamente los malestares directos producidos por la enfermedad en sí misma y los procedimientos médicos, o hacer contigo un trabajo profundo que trascendiera mi enfermedad.

Recuerdo perfectamente una conversación con mi hermana, también sicóloga, que cuando le comenté la encrucijada en la que me encontraba me dijo: quizás hacer una terapia profunda te desgare el alma, pero ya que estás en eso date ánimo y avanza, este es el único esfuerzo de tu vida que probablemente valga la pena, porque no consiste en agradar a nadie, solo con encontrarte y sanarte a ti misma, esto es algo que nadie puede hacer por ti.

Pensé, entonces, que el cáncer era una oportunidad también. Que estaba bien tratar de navegar por la enfermedad subiéndome el ánimo, pero que esto era algo tan serio que necesitaba una intervención más profunda que solo inspirarme para tolerar el tratamiento. Sentía que había llegado a un punto donde necesitaba cambiar radicalmente, si es que quería estar sana. Así fue cómo me convencí de que necesitaba la terapia, no sabía por qué, pero intuía que me ayudaría a cambiar mi vida para siempre, y no me equivoqué.

Empezamos con sesiones semanales, que en un inicio me removían hasta las fibras más profundas. En esa época me sentía realmente cómo un plátano al que le están sacando la cáscara, el alma descubierta y el cuerpo herido, sin pelo, sin energía, temerosa y confundida.

Poco a poco empecé a entender de qué se trataba todo lo que me estaba pasando. El cáncer llegó como una consecuencia de la vida que llevaba, de no tenerme a mí misma en el centro de mis prioridades, y la falta de conexión con mi yo verdadero. No sabía cómo cuidar a los demás porque no sabía cómo cuidarme a mí misma, y mi niña interior abandonada no dio más. El cáncer fue el síntoma de la enfermedad de mi espíritu, y si quería alcanzar la salud de mi cuerpo, debía sanar

primero a mi alma

Fuimos avanzando de a poco, revisamos la historia de mi vida completa, y comencé a ver cómo había forjado una forma de desenvolverme llena de filtros. Hicimos un trabajo profundo de autoconocimiento, cambios de estilo de vida, y dejar de lado todo aquello que me hacía mal. Esto también trajo rupturas y cambios dolorosos, pero estuve dispuesta a aceptar las pérdidas, porque asumí que en el fondo significaban que estaba alejándose lo que no me hacía bien. Por primera vez puse límites a todo aquello que depredaba mi vitalidad.

También, gracias a la terapia, durante los tratamientos médicos fui capaz de hacerme cargo de mi enfermedad. Investigué y pregunté todo lo que me pareció relevante. Pedí otras opiniones, y no me dejé amenazar por el miedo que infunden algunos doctores a sus pacientes. Aún me da risa cuando recuerdo que un reconocido oncólogo, que supo que estaba haciendo terapia contigo me dijo: “Cuidado con Jennifer, es muy peligrosa”, ...y efectivamente eres peligrosa para los intereses de algunos doctores, que prefieren que sus pacientes naveguen en la más completa ignorancia por comodidad: así se aseguran de tener consultas cortas y pacientes que simplemente se someten a sus designios sin más.

Tener una visión empoderada acerca de mi enfermedad me permitió tomar buenas decisiones y también reconocer a buenos doctores, que no solamente compartieron su ciencia conmigo, sino que me motivaron a que avanzara en la vida. Sin dejar de lado ninguno de los caminos que me ofrecía la medicina tradicional, me sentí completamente al mando de mi proceso de sanación.

Conforme fueron pasando las sesiones y los meses, pasé de la pena y el miedo a la esperanza de que podía aprender una forma distinta de vivir. Abracé mis debilidades como parte de mí, sin miedo a no ser perfecta, nadie me juzga... y si alguien lo hace ya no es relevante... me tengo a mí misma y aprendí a cuidarme como el máximo tesoro que soy. Eso también me enseñó cómo cuidar a mi marido y a mis hijos, con el mismo amor que hoy me entrego a mí misma.

Después de haber descubierto mi esencia y dejar caer los filtros, comencé a caminar con confianza, ya casi no pienso en el futuro, vivo el día a día de la mejor forma posible. Cambié de trabajo y cuido mucho mi bienestar: ya no me expongo a sobreexigencias, y tengo muy claras mis prioridades. Tal como aprendí con el lindo trabajo que también hice junto a Jens, si invierto demasiada energía en algo, rápidamente busco vías para reponerme: me doy descansos y pausas, ya no dejo que la vida se convierta en un ciclón que no para.

Han pasado algunos años y sigo en terapia. Aunque nuestras sesiones se han espaciado bastante en el tiempo, siento que cada sesión es un regalo para mí y quiero mantenerlas. Estoy completamente sana y la enfermedad se ve cada vez más lejos en el espejo retrovisor.

Mi marido con mucha generosidad se ha hecho parte de los cambios de estilo de vida que he ido implementando poco a poco. Él, además de enfrentar conmigo la enfermedad, con mucho amor y paciencia me ha acompañado en este proceso que no ha sido fácil, pero que sin duda ha valido la pena. Como un nuevo regalo —y aunque la medicina decía que era prácticamente imposible—, la familia creció y se incorporaron dos hijos más a nuestra tribu. Hoy que me conozco puedo cuidarlos sin miedos, porque sé cuidarme a mí misma.

Mi vida es plena y amable, completa tal como es. No necesito la perfección para ser feliz. Soy afortunada de haber tenido una segunda oportunidad. Gracias a ti y a Jens por haber sido parte fundamental de este camino.

Como ellas tres, conocemos tantos casos que han hecho una transformación, se han sanado y llevan años libres de enfermedad. Entre los ejemplos conocemos a Greg Anderson (*Cancer: 50 essentials things to do*), Anita Moorjani (*Morir para ser yo*) y Ian Gawler (*You can conquer cancer*) para nombrar solo a algunos.

Asumir el costo de los cambios no es fácil. Se requiere mucha valentía para hacerlo. A veces

se pierde pareja, familia, amigos, etc. Personas que estaban acostumbradas a un modo de ser y que no les gusta esta nueva forma de pararse frente al mundo: tal vez, les parece más “egoístas” porque ya no se dejan abusar, se expresan libremente, no se autopostergan, son más libres y no están preocupadas de la opinión de los otros.

Todo esto a veces no es bien aceptado por los cercanos.

Se producen distancias, se preguntan «y ¿qué le pasó?», piden hora a la terapeuta para exigir una explicación por estos cambios, etc.

Valentía, osadía, determinación, asertividad, soledad, o una mezcla de todo esto, son parte fundamental de los procesos de cambio.

## 10.- ESTRÉS VS. PLACER DE VIVIR

Estrés no es lo que te ocurre,  
sino cómo te lo tomas.

HANS SELYE

El «estrés» puede ser definido como una adaptación química, física, mental y emocional del organismo a exigencias internas o externas. El estrés puede ser normal como reacción en un momento dado, pero volverlo crónico resulta dañino para la salud. El cuerpo no está hecho para permanecer en tensión permanente.

Frente a una amenaza externa (por ejemplo, realizar un examen) o interna (como el temor a no rendir) el organismo se activa: aumenta la secreción de adrenalina, el corazón se acelera, los músculos se tensan, etcétera. Lo esperado es que, cuando se supere la circunstancia amenazante, todo vuelva a su ritmo normal. Sin embargo, estamos en un mundo que nos hace sentir amenazados y presionados en forma permanente; vivimos acelerados a tal punto que la posibilidad de volver a la normalidad nos está negada constantemente. O es el tráfico, o el reloj, o la exigencia, o las relaciones interpersonales: siempre tenemos motivos para estar tensos.

La alternativa para no volver crónico el estrés consiste en aprender a no vivir tensos en un mundo de tensiones. Se trata de saber enfrentar el estrés, porque no son muchos los que pueden vivir en una isla sin tensiones, y esa no es la idea tampoco. La gracia es lograrlo aquí, modificando en lo posible nuestro mundo externo, pero sobre todo nuestro mundo interno. Aprender a no asimilar tensiones, y, cuando esto no es posible, compensar los excesos con momentos de paz y relajación.

Los síntomas más comunes indicadores de estrés son: tensión muscular, dolores de cuello y espalda, bruxismo (hábito de apretar las mandíbulas inconscientemente), cefaleas, disfunción sexual, gastritis, úlceras, dermatitis, asma, insomnio, trastornos del apetito, cardiopatías, hipertensión, fallas de concentración y memoria, irritabilidad, resfríos frecuentes, etcétera.

Un estrés mal enfrentado es terreno de cultivo para todo tipo de enfermedades, porque afecta el funcionamiento general del organismo y produce una baja de las defensas.

Es importante distinguir entre enfrentamiento y manejo del estrés.

El primero se refiere a identificar las amenazas (los estresores) y ojalá resignificarlos. Representa una actitud proactiva.

El manejo se refiere a lo que hacemos con el estrés, una vez instalado. Podemos manejarlo con ejercicio, relajación, meditación y atención corporal en general (por ej. masajes, baños de tina, etc.).

Asimismo, podemos distinguir entre un estrés de sobrevivencia, ataque, accidente, terremoto, etc. y un estrés intelectual, generado muchas veces por nuestras convicciones y filtros. Miedo a rendir, a no ser aceptado, a no cumplir metas, etc. Este último es el que tiende a cronificarse y a mantenerse durante largos períodos de tiempo, e incluso puede estar presente mientras dormimos.

Como sucede con el cáncer, es difícil demostrar el nexo causal entre factores de personalidad y enfermedad; sin embargo, se ha observado que cuando una respuesta neurofisiológica de estrés sostenida se canaliza a través de una configuración particular de personalidad, esto da como resultado un desorden específico en la salud. Es obvio que tanto las características de personalidad como las experiencias de estrés en la vida temprana afectan la forma de enfrentamiento de estrés en la vida adulta.

En investigaciones con pacientes que sufren de colon irritable, se ha comprobado que la mayoría de ellos vivió situaciones en extremo conflictivas durante las comidas en su niñez (peleas,

gritos, exigencias, etc.).

Si algunas características de personalidad, ciertos estilos de vida o diversas formas de responder al medio pueden definirse y relacionarse con la destrucción de la salud, podría enseñarse a la gente a modificar este comportamiento y a elaborar respuestas más sanas, antes de presentar síntomas físicos. Nuevamente tenemos aquí un enorme potencial para la medicina preventiva.

Para esto, consideramos indispensable usar el lenguaje del cuerpo, con objeto de reconocer síntomas apenas se presenten y así modificar el comportamiento en vías de un mejor enfrentamiento de la situación estresante.

Casi siempre nos damos cuenta cuando estamos irritables o tensos, pero nuestra tendencia normal es atribuir estos estados a factores externos más que a una predisposición psicológica. En la vida cotidiana se pueden observar, entre otras, dos formas de enfrentamiento al estrés que resulta interesante destacar:

- La persona pretende «dominar» su ambiente, enfrentando situaciones con un máximo de eficiencia y sobreponiéndose a las dificultades con éxito, aplicando modelos agresivo-defensivos de comportamiento, lo que produce un gran desgaste físico y psicológico.

- La persona pasiva que internaliza la tensión. Estas personas permiten que los acontecimientos los sobrepasen y sigan su curso, sin intentar controlar las situaciones, mientras la frustración y el resentimiento surgen y llevan hacia la neurosis y la enfermedad.

Ambos tipos de comportamiento son extremos y resultan peligrosos para la salud por el estrés que los caracteriza.

Modificar nuestras respuestas a los acontecimientos estresantes nos llevará a un estilo de vida más sano y placentero.

Con la finalidad de hacer un poco más fácil llevar a la práctica dicho estilo de vida, a continuación analizaremos algunas pautas generales para un mejor enfrentamiento del estrés:

1) No pierda contacto con su emotividad y profundidad.

Respétese y exija que los demás lo respeten. Esto significa que lo que usted siente es valioso, que es necesario que «no pase por alto» sus necesidades emotivas, que reconozca lo que está sintiendo frente a cada situación, como si estuviera frente a un gran espejo que reflejara las emociones y pudiera verlas y leerlas, sin distorsionarlas, sin vergüenza y con un profundo respeto por ellas, aunque «racionalmente» no correspondan a lo esperado o a su estructura de valores.

Por ejemplo: si siente rabia, con o sin razón, su rabia es importante, y si la pasa por alto o siente que no se justifica está preparando el terreno para que esa rabia se convierta en tensión. La idea es que usted reconozca ese estado de ánimo, lo asuma, lo exprese si es posible y se haga cargo de sí mismo «con rabia», porque esa es su realidad, y no saca nada positivo si pasa de largo y hace como si la rabia no existiera, pues esta se encargará de aparecer con más fuerza, con un trastorno gástrico, con una cefalea o con la alternativa que esté más de acuerdo con la vulnerabilidad de su organismo.

Su profundidad emotiva es lo más bello que usted posee. De ahí surge su sensibilidad y, por lo tanto, merece toda su atención y respeto. Hágase cargo de ella, dele un espacio temporal, físico y psicológico adecuado. Ponga límites frente al mundo externo y exija que los demás los respeten; no permita que el mundo externo lo arrincone hasta dejarlo sin espacio y sin aire.

2) Revise su «argumento de vida» y actualícelo para que usted mismo no se tiranice.

Esto se refiere a reglas que le impusieron sus padres, la sociedad o usted mismo, y que a

veces cuesta mucho transgredir. También tiene que ver con prejuicios que usted respeta porque se los inculcaron, pero que nada tienen que ver con su íntimo modo de ser (como haberse tragado algo sin digerirlo). Respetar estos prejuicios a menudo significa gran costo emocional y gran tensión, y es bastante absurdo respetarlos si no estamos de acuerdo con ellos.

3) Analice sus relaciones interpersonales y vea la forma de optimizarlas.

No nos damos cuenta de la cantidad enorme de energía que gastamos en mantener relaciones interpersonales armónicas y en evitar conflictos. A veces bastaría con mejorar la comunicación, ser explícitos en nuestras expectativas y aceptar más a los otros para mejorar las relaciones interpersonales y derrochar menos energía en ellas. La mayoría de las veces nuestros conflictos tienen su origen en el miedo a que no nos quieran, en el miedo al abandono o a cualquier otra causa, y entonces nos ponemos agresivos, el otro reacciona y comienza la escalada del conflicto: «Yo no cedo», «yo tampoco», y eternizamos una situación de tensiones, involucrando a otros y extendiendo el radio de malestar a la familia, al lugar de trabajo, al medio.

Todo sería menos desgastante si contactáramos nuestra necesidad de afecto y nuestro miedo con el miedo y la necesidad de afecto del otro, y fuéramos auténticamente nosotros en nuestras relaciones interpersonales. Sin embargo, para eso tenemos que «exponernos» y «vernors» realmente.

4) Termine situaciones inconclusas que le provocan tensión.

Esto se refiere a todas aquellas situaciones que nos preocupan, «que nos quitan el sueño» y que, con frecuencia, no sabemos cómo concluir: llamadas por hacer, conversaciones sin terminar, trámites, etcétera, pero también aquello que sentimos importante y no hicimos, o lo otro de lo cual nos fugamos (con o sin darnos cuenta), porque nos dolió mucho o porque era muy difícil encararlo; todo eso que está ahí «tras bambalinas», presente tácitamente, y que sin embargo nos provoca un gran desgaste y precipita la tensión.

5) Reduzca demandas internas y externas innecesarias.

Todos los «yo debería» o «tú deberías» sin mucho fundamento que nos gritan o murmuran al oído, o que nos gritamos desde adentro (demandas internas). Nos imponemos (o nos imponen) muchas exigencias que no queremos o, simplemente, no podemos asumir; sin embargo, nos obligamos a «cumplir», frente a los otros o frente a nosotros mismos, ya sea para ser valorados y queridos, reconocidos o no abandonados; por los motivos que sean, este exceso de demandas tanto internas como externas nos obliga a postergar lo propio y a cansarnos y tensarnos, a veces por motivos que no entendemos. Si nos damos el tiempo para revisar nuestras demandas, quizá descubramos que tenemos un tiempo precioso que podemos emplear en forma más positiva y menos estresante.

6) Asuma plena responsabilidad sobre su vida.

Si los demás se la echan a perder es porque usted lo permite. Cada vez que damos pie para que otros abusen de nosotros, nos utilicen, nos dominen o, simplemente, nos posterguen y olviden, somos absolutamente responsables de lo que ocurre. Nuevamente, como en el punto anterior, tal vez queremos ser «eficientes», «buenas personas», «generosos», pero muchas veces esto significa no ser buenos, ni generosos con nosotros mismos. Si no nos protegemos y cuidamos, ¿quién se supone que va a hacerlo por nosotros?

7) Use el lenguaje de su cuerpo para identificar situaciones que lo ponen tenso.

El cuerpo es capaz de hacernos saber todo lo que queramos escuchar; el problema es que

estamos acostumbrados a no escuchar. No confiamos en su sabiduría, lo usamos pero no lo cuidamos, hasta que se enferma y simplemente deja de funcionar. Sin embargo, posee una capacidad natural de estar sano y de hacernos llegar sus mensajes de alerta: un dolor de cuello, que podría indicar tensión; un dolor de cabeza, que podría estar diciendo «no trabajes más, para un rato»; un dolor de estómago, que quiere transmitirnos «tengo miedo, no me exijas»; una gripe que nos está gritando «necesito vacaciones»; una sensación de náusea que podría interpretarse como «no comas esto, me hace mal»; pero seguimos agrediéndonos como si fuéramos de acero, omnipotentes y todopoderosos, sin escuchar nada, hasta que el reclamo es tan fuerte que el punto de retorno es cada vez más complicado.

#### 8) Descanse en forma adecuada.

Claro, como hemos visto en el punto anterior, a veces nos cuesta aceptar que somos «solo humanos», que necesitamos descansar y reponernos. Mientras más profundo y reparador es nuestro descanso, mejor será nuestra reincorporación a la actividad. Nuestro organismo tendrá la posibilidad de compensar el desgaste y experimentar en forma alegre y despreocupada la actividad que se reinicia, no con el lastre de una noche corta y mal dormida, sino con un sueño profundo y reparador, generoso y libre de tensiones, que permitirá tener siempre claro que el dormir es dormir y el estar activo es estar activo, y no situaciones ambiguas que no diferencian entre actividad y descanso. Me refiero a que cuando dormimos poco y tensos, seguimos «conectados y funcionando», por lo tanto no descansamos, nos levantamos a trabajar a medias, con mucho esfuerzo, por lo que el rendimiento en el trabajo tampoco es adecuado. En suma, nada parece estar en su debido sitio.

#### 9) Dese tiempo para usted sin remordimientos.

Por lo general, las personas que viven tensas siempre parecen tener tiempo para los demás y nunca para sí mismas: si logran dárselo, pasan los próximos días compensando y pagando sus culpas. Están siempre «al final de la lista» para las cosas propias, lo de ellas es lo menos importante y siempre puede esperar. Solucionar esto requiere ser capaz de establecer un espacio y un tiempo propios, con límites inviolables, que está en sus manos hacer respetar.

#### 10) «Lentifíquese» cuando se sienta acelerado, agitado y tenso.

Cuando andamos corriendo no tenemos conciencia de nuestro aceleramiento; comemos apurados, manejamos apurados, hablamos apurados; incluso cuando no hay ningún apuro estamos apurados. Procurar estar conscientes de nosotros mismos en forma lo más permanente posible hará que nos demos cuenta una y otra vez de nuestro apuro, con frecuencia tan innecesario, y aprenderemos a hacer todo más lento, más relajado y, desde luego, más disfrutable. Obviamente, comer aprisa algo especial no tiene nada que ver con el placer de comerlo tranquilamente.

#### 11) Ponga en práctica un programa diario de relajación con técnicas que le acomoden, que incluya la respiración abdominal.

No importa qué tipo de relajación elija, puede ser la activa de Jacobson, la pasiva de Schultz (o entrenamiento autogénico), *biofeedback*, yoga, imaginería, meditación, etcétera. Lo importante es que sea algo que le agrade, que disfrute al hacerlo, que espere el momento de su relajación con entusiasmo y no como una tarea más. Todas las técnicas son buenas si se hacen bien y con gusto, porque si esto se transforma en otra tarea más que tiene que realizar, el fracaso está garantizado.

En las empresas más importantes del mundo se ha incorporado a la rutina diaria un momento de relajación para sus ejecutivos, porque está comprobado que aumenta la eficiencia; el tiempo que se trabaja después de un descanso profundo (que se puede lograr con relajación en un tiempo cronológico muy corto) es un tiempo muy bien aprovechado. Por otro lado, se sabe que quienes

mantienen una rutina diaria de relajación y/o meditación, gozan de mejor salud y pueden sobreponerse con éxito a hábitos autodestructivos (como el tabaquismo y el alcoholismo).

La respiración abdominal es fácil y muy efectiva. Le permitirá sobreponerse a las tensiones, sentirse dueño de sí mismo y superar emociones bloqueadoras, como son la angustia, el miedo y la pena, las cuales suelen irrumpir en momentos poco oportunos. Después, en su espacio propio, revise lo que pasó, vuelva sobre esas emociones y, «como buena mamá o buen papá», hágase cargo de ellas y deles la importancia que merecen para que no se manifiesten más tarde a través de su cuerpo (con dolor de cabeza, alergias, etcétera). Quiero decir que no porque se sobrepuso a ellas en un momento determinado las va a olvidar como si no existieran; eso sería atropellar su emotividad.

12) No gaste energías pensando en lo que fue o será y contáctese con el momento presente.

Se trata de que no sume a los malos momentos pasados el echar a perder el momento presente. En el hoy usted puede rehacer, empezar de nuevo, corregir errores, aprovechar la experiencia, y para eso no necesita «sumirse» en el pasado y perder energías en lo que fue, sea esto bueno o malo; ya no es reversible y ahora se trata de enfrentar la realidad del hoy. Con frecuencia nos hacemos la trampa de pensar en el ayer (o en el mañana) como una fuga para no enfrentar nuestra realidad presente.

13) Ponga en práctica una rutina diaria que incluya una actividad placentera.

Es importante que dure al menos media hora todos los días, como leer, escuchar música, etcétera. La posibilidad de contar con un espacio de tiempo y un lugar físico protegido de interferencias, donde pueda distenderse, logrará que se sienta «cuidado y mimado» por una «mamá interna cariñosa» y permitirá un grato paréntesis en el quehacer de todos los días.

14) Cambie su ambiente si este le resulta aversivo.

Aléjese de personas y situaciones negativas. A veces esto no resulta fácil, pero el costo que solemos pagar por mantener este ambiente aversivo es demasiado alto.

15) Regálese actividades placenteras con cierta frecuencia y aprenda a disfrutarlas intensamente.

Pueden ser cosas tan simples como una grata compañía, una ida al cine o una salida de fin de semana, pero representan «un detenerse» y tener tiempo para uno mismo. Normalmente saldrá renovado de estas actividades y con energías para entregarse en su ambiente, en vez de esa sensación de demanda permanente de los demás que lo dejan sin espacio propio. Dicha sensación restringe las energías y lo que a la larga se reparte es amargura y frustración, pero en ningún caso algo grato.

16) Aprenda a jugar y disfrútelo; sepa ser niño a veces.

La posibilidad de dejar salir a ese niño que tenemos maniatado por valores y exigencias nos dará la sensación de libertad interna indispensable para vivir. Es frecuente observar en los ejercicios de terapia de grupo la enorme necesidad que las personas presentan por no tener ataduras, por ser ingenuas y por disfrutar y jugar simple y alegremente, como niños; sin embargo, se sienten avergonzadas de dejarse llevar, de perder el control y de hacer el ridículo.

17) Desarrolle intereses diferentes a las obligaciones laborales y familiares, solo o en compañía.

Con frecuencia nos pasamos la vida entre el trabajo y la familia, con todas las exigencias que eso implica, sin tener tiempo para lo propio. La posibilidad de tener algún interés distinto al cual dedicarnos con cierta frecuencia nos permitirá relajarnos, nutrirnos y sentir que lo propio también es válido. Esto es especialmente importante en lo que se refiere a actividades creativas no

productivas («inútiles»), que no aumentan ni nuestros ingresos ni nuestro prestigio, simplemente nos dan placer. El pintar, tallar o tocar un instrumento no va a ser necesariamente para un público, puede ser solo un regalo para el alma y de eso se trata.

18) Haga algún ejercicio físico regularmente, de preferencia sin competitividad.

Esto ayudará a la distensión y al mejor funcionamiento general del organismo, además de producir una sensación de elasticidad y bienestar, en contrapartida a la rigidez y dureza tan propias de las actividades sedentarias.

19) Elimine hábitos autodestructivos (tranquilizantes, alcohol, tabaco, drogas).

Estos hábitos representan una fuga de la realidad, pero evidentemente no colaboran a una vida sana; son solo una postergación eterna de la solución de los problemas que, mientras tanto, se van haciendo cada vez más inmanejables.

20) Aproveche su perceptividad, sensibilidad y sensualidad

Puede ser en el contacto con la naturaleza, en el comer, oler, oír, tocar, ver, etcétera. Nuestro paso por la vida puede ser sensible y perceptivo o «anestesiado»; depende de nosotros.

21) No se cierre ninguna puerta en la vida; aprenda a abrirlas.

Con frecuencia dejamos pasar vivencias y experiencias por miedo o prejuicios que nos privan de la posibilidad de enriquecernos y de ampliar nuestro campo de acción. Es evidente que mientras más reducido es el espacio en que nos movemos, más seguros nos sentimos, pero es una seguridad falsa, ya que lo más probable es que mientras más opciones tengamos y mientras más herramientas vitales pongamos a nuestra disposición, es más probable que nuestro espacio se perciba como seguro.

22) Cultive el buen humor, reaprenda a reír.

Hay experiencias que muestran el valor de la risa en el organismo en términos curativos, como lo cuenta Norman Cousins en *Anatomía de una enfermedad*. Sin embargo, creo que no es necesario buscar en la información científica algo que para todos es obvio: el buen humor nos permite soltar tensiones, aliviar momentos difíciles y transmitir alegría.

23) Aliméntese en forma sana.

Existen innumerables libros sobre el tema, lo que es positivo o negativo para el organismo, información que a veces resulta muy contradictoria. Lo que está claro es que si ponemos atención a nuestro lenguaje corporal, a los mensajes de nuestro «sabio animalito interno», si somos perceptivos para sus gustos y disgustos, seremos capaces de aprender lo que es bueno para «nuestro» organismo en particular, aprenderemos también a ser cuidadosos y cariñosos, sin abusar, como cuidaríamos a nuestro propio hijo para que crezca sanamente.

Como es de suponer, ninguna de estas pautas soluciona por sí sola el problema del estrés y ninguna sirve si se usa por un día, una semana o un mes. Es necesario incorporarlas como parte de un sistema de vida donde lo fundamental es el permanente contacto consigo mismo y la modificación de actitudes negativas.

## 11.-NUESTRAS PARTES NEGADAS

Fue una sesión difícil, parte de una terapia profunda y significativa. Ambas sabíamos que teníamos que sacar a la luz partes bloqueadas que no habían tenido espacio para expresarse. Entonces me contó el siguiente sueño:

Estaba en un jardín con un portón de fierro y, en el mismo lado de la reja en que yo estaba, había un enorme perro con cara de pocos amigos. Me asusté mucho. Yo lo iba a atacar con un palo. En ese momento desperté con un ataque de tos.

Se trabajó el sueño y más tarde me escribió este cuento:

Caminaba por un lugar extraño. Calles oscuras y sórdidas, casas grises con pequeñas ventanas, algunas cortinas sucias y rotas; gente que observaba por ahí temerosa y curiosa, con la ilusión de no ser vista. Había basura, olor a rancio, pobreza y desconfianza flotando en el ambiente.

Hacía frío; me sentía asustada. No me gustaba ese lugar. Hubiera querido correr, pero mis piernas no estaban de acuerdo conmigo. Caminaban lentamente, sin apuro, como si supieran con certeza adónde querían llegar.

Quise cerrarme el abrigo y me di cuenta de que no lo llevaba, que mi vestido era delgado, pobre, sin gracia, desteñido y simple. Más frío me dio. Me sentí expuesta, vulnerable y en un lugar donde no quería estar.

Oí un ruido detrás de una reja; me dio más miedo y me sentí más expuesta.

Entonces lo vi; era grande, muy grande, color gris ratón con manchas oscuras, feo, con un ojo distinto al otro. Orejas chicas, erectas, desproporcionadas para su tamaño, una cola larga y sin gracia. Todo en él era fealdad y descuido. Sin embargo, se veía atento y despierto, independiente, autosuficiente, casi orgulloso, ¿de qué?, no sé.

Me miró con desprecio y siguió revolviendo la basura. No le gustaba mi presencia, hubiera preferido estar solo.

Me detuve, imaginando su vida: comer cualquier cosa y en cualquier parte, dormir en algún rincón o quizá bajo un puente (con un ojo abierto, atento), esquivar la lluvia, tomar agua en una charca en días de calor. Gruñir a la amenaza y ser indiferente al cariño. Se veía satisfecho y feliz.

Levantó la vista y nos miramos cautelosos. A mí no me interesaba su basura, pero él no lo sabía. A él no le interesaba mi persona, ¿lo sabría yo?

Era obvio que mi presencia le resultaba incómoda e inoportuna. Se sentía más seguro en su soledad. Lo miré directo a los ojos; quiso bajar la mirada, pero no se lo permití. Quise irme, pero no me lo permití. Allá, muy atrás, había un brillo de ternura en medio de la independencia; tristeza, cansancio, no sé.

Me quedé a su lado, me dejó pasarle la mano por el lomo.

Seguí caminando. Tuve menos frío.

Si pudiéramos reconocer y aceptar nuestras partes reprimidas y negadas, nuestro actuar sería el producto sano de una integración como seres humanos débiles y fuertes, dominantes y sumisos, malos y buenos, locos y cuerdos, tristes y alegres, valientes y cobardes.

Pero insistimos en no aceptar algunas partes, en no darles espacio en nuestras vidas, en ponernos máscaras que representan un enorme costo. Tarde o temprano esas partes aparecen, haciéndose presentes a través de una enfermedad, de una depresión o simplemente de una crisis. La mayoría de las veces resultan ser figuras internas complementarias, inofensivas, que al hacerlas conscientes enriquecen nuestra vida, pero que la rígida estructura de valores, que con frecuencia nos

domina, nos impide aceptar; no se debe ser débil, o cobarde, o un poco loco; no está permitido.

En el proceso terapéutico es a través de los sueños y la imaginación como solemos tomar contacto con ellas: aliándolas con el paciente, llevando el proceso para que la persona las incorpore activamente a su vida.

Recuerdo un «gato sarnoso» de un sueño a quien la paciente rechazó con repulsión; «tenía ojos muy grandes que me miraban». Poco a poco, el «gato sarnoso» fue reconocido como su parte más descuidada y esos grandes ojos fueron transmitiendo más dulzura a medida que la persona se hizo cargo de sus necesidades más básicas, menos intelectuales y más rechazadas. Pudo transformar su «gato sarnoso» y, entre otras cosas, descubrió por qué era feo y estaba sarnoso. Se hizo cargo de él y llegó a formar parte de su vida; una vida que se proyecta fecunda y entera, después de haber vivido un cáncer como una gran oportunidad para el crecimiento personal.

Esto me lleva a recordar la imagen de «animal interno», a la cual suelo acudir en la terapia cuando pretendo explicar a mis pacientes el descuido al que han sido sometidas nuestras necesidades más básicas.

No es que estemos en desacuerdo con el trabajo intelectual fructífero, pero cuando la vida se transforma en una superficialidad intelectual a costa de nuestras necesidades fisiológicas (comer, dormir, descansar, etcétera) y emotivas (profundidad, sensibilidad, expresión de rabia, pena, alegría, necesidad de ser feliz, de ser cobijado y protegido, entre otras), pensamos que nuestro «animal interno» va a buscar la forma de pedir socorro, ya sea a través de una enfermedad o por otra vía.

Una mujer, que se ve limitada en su desarrollo personal por una relación de pareja pobre y sin vida, sueña: «Soy una mariposa de un día que está atrapada en una red, siento que el día se acaba y no puedo volar». Revisa, trabaja y finalmente se libera a sí misma en un proceso terapéutico largo y doloroso, pero logra que su parte «mariposa atrapada» vuelva al fluir natural de la vida.

Así como podemos descubrir partes internas que a veces no nos gustan, también aparecen en los procesos de terapia nuestros niños y viejos sabios reprimidos. Nuestros niños, partes nuestras inocentes, a veces juguetones y vivaces; otras, tristes y necesitados de afecto, pero siempre pidiéndonos su participación activa en la vida.

Los hemos encontrado en los ejercicios de imaginación y en los sueños. En medio de un bosque, vestidos con ropa elegante e incómoda, acusando una rigidez de valores que impide la libertad y simpleza de vida; arrinconados en un túnel sin fin, como imaginó a su niña una paciente de cáncer que sufría agorafobia; o quizá, maniatada en una playa, descubriendo en el proceso de terapia «las amarras» de la vida real que nos impiden tener una vida profunda y rica.

La imagen más hermosa de vieja sabia la recuerdo en una paciente que no confiaba para nada en su sabiduría y soñó con una viejita de moño que batía mantequilla con infinita paciencia en una casa muy humilde con piso de tierra.

Descubrir que poseemos una vieja o un viejo sabio en el alma, que camina con nosotros y a quien podemos acudir para consejo y cariño, resulta ser un antídoto muy efectivo para la angustia. Es el descubrimiento maravilloso de que tenemos alguien en quién confiar adentro, no afuera, por lo tanto es menos probable que nos falle; depende de nosotros.

En una sesión, una paciente que tiene mucho miedo a lo que va a descubrir en la terapia me cuenta: «Sueño con una bandada de vampiros que viene en mi contra, cierro los ojos aterrada y al volver a abrirlos, alentada por una amiga, descubro que son hombres jóvenes muy hermosos con sombreros alados»; me levanto en silencio, busco las *Cartas a un joven poeta* de R. M. Rilke y le leo lo siguiente:

«Todos los dragones de nuestra vida tal vez sean princesas que solo esperan vernos un día, hermosas y atrevidas. Tal vez todo lo terrible no sea, en rigor, sino lo inerte, lo que requiere nuestra ayuda.»

## 12.- LUGAR EQUIVOCADO

Hace algunos años vino a mi consulta una mujer de cincuenta y cinco años con cáncer óseo. Era muy exitosa en su profesión, trabajadora incansable, llena de proyectos de cursos, publicaciones, asesorías. Su aspecto era poco femenino y algo descuidado; su voz, dura y autoritaria, y su cara transmitía tensión y angustia.

El motivo de la consulta era lograr una mejor tolerancia a la quimioterapia para no abandonar su trabajo mientras estaba sometida a tratamiento.

En la entrevista descubrí que no tenía vida de pareja porque siempre había vivido demasiado ocupada para dedicarle tiempo. Tenía un «manejo exquisito» de la pena y la rabia, las cuales no expresaba y bloqueaba «porque las personas que me rodean no tienen por qué saber lo que siento, ni pasarla mal por mi culpa».

Al preguntarle por el uso de su tiempo libre pude comprobar que este simplemente no existía; todo era trabajo, esfuerzo y éxito, y luego, más trabajo, más esfuerzo y más éxito, y así eternamente. Hacía años que no tomaba vacaciones «porque tengo mucho que hacer y sería una pérdida de tiempo».

Durante la mayor parte de la sesión me contó de sus éxitos profesionales y de lo inoportuno que era el cáncer en ese momento de su vida, mientras trataba de convencerme de que lo único que le hacía falta era tolerar bien la quimioterapia para mejorarse y que esto no dañara su carrera profesional («nadie debe saber que estoy enferma»).

Mi reacción interna fue de una profunda pena al percibir una vez más «la ceguera y sordera» de una persona que está al borde del colapso. Le expliqué que su enfermedad era una reacción «sana» de reclamo interno frente a una vida de exigencias, donde su vida afectiva y su intimidad habían sido pasadas por alto brutalmente.

Fui muy clara en expresarle que mi consulta no era el lugar adecuado para solicitar la ayuda que ella pedía y que yo no era la persona indicada, ya que yo estaba aliada con su «ser interno» necesitado de apoyo y no con la figura explotadora que estaba manejando la situación. Le expliqué que lo que ella necesitaba para recuperarse era tiempo para sí misma, paz y alegría de vivir, una vida afectiva profunda y un espacio de cobijo y seguridad sin presiones.

En un momento reaccionó favorablemente, lloró mucho y con demasiada desesperación, pero poco a poco sus prioridades sociales y profesionales recuperaron terreno y terminamos la sesión en una situación ambigua, donde claramente se percibía el conflicto de la paciente para elegir la alternativa que sintiera adecuada.

No volvió a consulta y supe por su médico que falleció antes de lo esperado, a consecuencia de un proceso de enfermedad muy acelerado. La expresión de su médico fue: «Afortunadamente pudo trabajar casi hasta el último día».

Como este caso he recibido varios; algunas personas reaccionan dando un vuelco a su vida y valorando lo que antes ni siquiera percibían. Si están a tiempo, las más de las veces se mejoran, o al menos tienen una sobrevida mayor y de mejor calidad que la esperada.

Sin embargo, con frecuencia la obsesión por seguir en un quehacer autodestructivo predomina y la persona termina acelerando su proceso de enfermedad. En este sentido, mi posición como terapeuta es muy categórica: no estoy dispuesta a apoyar una actitud autodestructiva; es como llevar a alguien de la mano al suicidio.

Hay personas que intentan parar y respetarse y no pueden, pero ambos, terapeuta y paciente, sabemos nuestros objetivos y actuamos de acuerdo con ellos; ninguno pretende engañar al otro ni sabotearle el trabajo. En este caso, no tengo inconveniente en acompañar al paciente, aunque solo logre caminar un paso en la dirección positiva: ese paso es válido y sano, es un granito de arena en el camino de la mejoría, aunque sea tarde y no resulte.

Como terapeuta es difícil negarme a ayudar a alguien que lo solicita, y casi siempre tengo la esperanza de apuntar en la dirección positiva después de algunas sesiones. Pero cuando existe en mí la convicción de que mi ayuda es en favor de la autodestrucción, debo ser honesta conmigo y con mi paciente y dejar en claro que esta es la antítesis de mi trabajo, que va contra mis objetivos y, después de tanto caminar, no me cabe duda de que va contra la naturaleza y la vida.

### 13.- LA SOLEDAD Y SU EFECTO TERAPÉUTICO

Somos solitarios.  
Uno puede acerca de esto ilusionarse y hacer como si no fuera así.  
Eso es todo.  
Pero cuánto mejor es reconocer que lo somos; aún más: partir de ahí.  
R. M. RILKE, *CARTAS A UN JOVEN POETA*

Hoy, sentada junto al mar, mirando las olas llegar a la playa con sus diferentes matices, escuchando las gaviotas y observando su vuelo, admirando el sol al ponerse y su juego con las nubes, me he preguntado qué es lo que hace que tanta gente prefiera ahogarse en la ciudad visitando los centros comerciales en vez de acercarse a la naturaleza, a la paz.

Me es difícil entenderlo, pero creo que esta naturaleza con su limpieza, transparencia y simplicidad no puede menos que llamarnos la atención sobre esa otra, nuestra naturaleza interna, que no nos parece tan limpia ni tan transparente; es complicada, oscura y difícil, y con frecuencia solo mirarla nos provoca pánico.

Mientras estamos en un mar de gente, defendiéndonos de las agresiones, fantaseando con lo que podemos o no podemos comprar, intentando sobrevivir en el esmog, tenemos poco tiempo para mirar hacia adentro. Si lo hacemos, descuidamos el afuera y tememos la destrucción.

Pero en contacto con la naturaleza nuestro mundo externo es más seguro, las gaviotas viven su vida, no compiten en nada con nosotros, y el mar, sol y nubes son un bálsamo para el alma, no una amenaza.

Siendo así no tenemos muchas disculpas para evitar la mirada hacia adentro, para hacer consecuente la limpieza de afuera con la de adentro.

Supongo que esta puede ser una de las razones por las cuales preferimos quedarnos y no buscar el lugar de paz y soledad.

A través de mi experiencia terapéutica he podido observar una y otra vez lo terriblemente difícil que resulta encarar la propia soledad. El temor a ella conduce a hacer cosas contra uno mismo, a atropellar la intimidad y a autodestruirse, con tal de no mirarle a la cara. Se estructuran vidas sin sentido, llenas de dolor, en un ámbito de «soledad en compañía» revestida de un sentirse acompañado ficticio.

Cuando en la terapia se invita a mirar la soledad real, pueden pasar meses o años antes de que esto sea posible. Lo habitual es que se prefiera seguir pagando un precio alto por «no estar solos».

Tenemos muchas formas de evitar la soledad. Para empezar, todas las actividades a que nos vemos sometidos a diario, por lo general, nos alejan de nosotros mismos. Son actividades centrífugas, que nos sacan de nuestro centro; me refiero a las actividades sociales, a la televisión, al trabajo, incluso a veces a la lectura y a la música, que, aunque podrían centrarnos, las usamos como escapes.

De niños no nos enseñaron a amar la soledad, más aún, el «te voy a dejar solo» constituía una amenaza y algo que había que evitar a toda costa. De hecho nos obligaron a estar siempre activos, y si nos encontraban sin hacer nada, nos reprochaban ser flojos.

Sucede que ahora, de adultos, estar inactivos es reprobado por nosotros mismos. Si nos encontramos sin hacer nada, nos sentimos culpables, y si alguien nos descubre hasta podemos avergonzarnos.

Pero en ocasiones la hiperactividad también constituye una fuga para no mirarnos

internamente y desarrollar la capacidad de «simplemente estar» sin estar activos, lo que nos acercaría a la quietud necesaria para mirar nuestro ámbito interno.

En su libro *El don del mar*, A. M. Lindbergh dice:

«En lo concerniente a la búsqueda de la soledad, vivimos en una atmósfera negativa tan invisible, tan penetrante y enervante como una tarde de verano con una humedad altísima. La necesidad de estar solos, tanto de los hombres como de las mujeres, es algo que el mundo de hoy no comprende.

»Cuán inexplicable parece esto... Algo insólito ocurre con nuestra civilización cuando la soledad es considerada sospechosa y uno debe pedir perdón por ella, buscar excusas, esconder el hecho de que se practica, como un vicio secreto.»

Cuando nuestro equilibrio interno depende de factores externos, estamos expuestos permanentemente a perder ese equilibrio, porque lo externo no depende de nosotros. Las personas en quienes nos apoyamos pueden irse o fallarnos; la seguridad externa puede quebrarse.

Sin embargo, si logramos apoyarnos firmemente en nuestro *mundo interno propio*, el equilibrio dependerá solo de nosotros. Podremos doblarnos con los fuertes vientos y tormentas de la vida, pero cual «monos porfiados» volveremos a pararnos.

La percepción y la sensibilidad para desarrollar ese *mundo interno propio* las vamos a lograr en momentos de soledad, cuando el mundo externo esté quieto y no nos perturbe. Solo entonces lograremos soltar lo centrífugo y reencontrarnos con nosotros mismos y con nuestro íntimo modo de ser; con lo positivo y negativo que somos; con nuestra realidad.

## 15.-CRECER A TRAVÉS DEL SUFRIMIENTO

Más allá del dolor está la limpieza, el aire brillante que comunica,  
la transparencia embarazada de gracia.

El pulso marca  
la verdad constante de mi perseverado ir, como triunfo,  
como atracción resuena en el entorno.

Pero solo valga percibir el inicio  
que invade los huecos de la nada mutada.  
En su silencio  
se gesta un decir.

J. BÜCHER, EL SILENCIO

Evadimos el sufrimiento como evadimos la realidad; hasta tomamos medicamentos para anesthesiarnos y no verla, pero es a través del sufrimiento y la confrontación con la realidad como podemos resolver nuestros problemas y crecer afectiva y espiritualmente.

No se trata de sufrir por sufrir, se trata de crecer a través del sufrimiento, encarando y resolviendo los problemas que lo provocan.

Carl Jung dice que «la neurosis es siempre un sustituto del sufrimiento legítimo». Esto se ve muy claramente en psicoterapia, donde el objetivo es ayudar a la persona a «ver» su realidad; cuando se logra que esto ocurra, es posible que esa persona sienta dolor frente a algo que no le gusta, pero poco a poco los síntomas neuróticos van desapareciendo y se siente capaz de abordar su presente en forma más sana.

Esto significa que debemos sustituir nuestros mapas por otros nuevos que correspondan a la nueva situación. Es como andar con un mapa caminero viejo sobre un territorio cuyas vías han sido modificadas; nos perdemos porque nuestro mapa está obsoleto, ya no sirve. Esto nos provoca angustia y desesperación, pero una vez que readecuamos el mapa caminamos seguros y confiados, aunque no nos guste la realidad. Es obvio que nuestro «territorio fantaseado» ya no existe y mientras pretendamos que sigue existiendo nos seguiremos frustrando.

El proceso de cambio y crecimiento personal implica pérdidas. A lo largo de la vida vamos perdiendo muchas cosas y ganando otras, pero cada pérdida tiene un costo enorme que muchas veces no queremos asumir. Cada pérdida, cada duelo, da espacio a algo nuevo. Solo viviéndolo en profundidad, integrándolo, podremos crecer y evolucionar como personas.

Perder nuestro papel de niños es el primer paso para entrar en el mundo de los adultos, pero a veces resulta mucho más cómodo seguir siendo niños, y nos encontramos con «niños» de cuarenta o más años que se niegan a asumir sus responsabilidades masculinas o femeninas de «gente grande». Sin embargo, perder ese papel, aunque sea dolorosamente, nos permite disfrutar nuestra adultez y regalarle a nuestros hijos figuras más generosas que están dispuestas a nutrir y no a ser eternamente nutridas.

Perder la imagen de nuestros padres como figuras idealizadas, superiores e infalibles también es doloroso, pero en algún momento de la vida tenemos que aceptar que son personas, que se equivocaron en muchas cosas, que quizá nos dañaron de muchas formas, pero que son lo que son, ni más ni menos que eso. Que aun así son muy queridas y muy respetables, pero no infalibles ni

dioses. Esto nos permite aceptar sus errores y quererlos como lo que son hoy, sin esperar nada más, lo que sin duda contribuye a nuestra armonía interna.

Y así perdemos la juventud, los amigos, los hermanos, los hijos y tantas, tantas cosas, pero así también vamos ganando otras. Cada pérdida es morir un poco, para resucitar distinto, más maduro, más tolerante y más generoso, si sabemos asumir estas pérdidas con sabiduría y no con resentimiento ni evasión.

## 15.- EL CAMBIO ES DIFÍCIL

Símbolo de toda sabiduría verdadera: la serpiente,  
«ese animal que perece cuando no puede cambiar de piel».

F. NIETZSCHE, AURORA

...y el que algo sea difícil, debe ser para nosotros  
un motivo más para hacerlo

R.M. RIILKE, CARTAS A UN JOVEN POETA

A lo largo de estos años de trabajo psicoterapéutico, he reafirmado cada vez más mi posición sobre la necesidad de cambios profundos para recuperar la salud. Aún más, cuando percibo a una persona aparentemente sana que actúa de modo cancerígeno, soy categórica al mostrarle la necesidad del cambio para evitar que se enferme.

Desde luego, no siempre esto es bien recibido por los pacientes y a veces tampoco por mis colegas, que ven en esta actitud algo como «predicción del futuro», un campo reservado a otros profesionales, no a los psicólogos.

Hace unos años, cuando comenzaba a ver con nitidez esta relación entre modo de vida y enfermedad, me era muy difícil ser clara y categórica; sentía que no tenía derecho a asustar a las personas con «predicciones» que me costaba fundamentar. Sin embargo, cuando la situación era demasiado evidente, lograba transmitir mi inquietud, aunque fuera de forma tímida.

Actualmente, después de confirmar una y otra vez mis temores, no me resulta tan difícil hacerlo. Cuando veo llegar con recurrencia a mis pacientes de cáncer de buen pronóstico que atendí hace dos, cuatro o más años, me reprocho severamente mi falta de claridad. Pienso que tal vez la mayoría de ellos no habría aceptado mi posición, pero quizás uno o dos lo habrían hecho y eso desde luego habría valido la pena.

El costo de esta actitud es muy alto a veces; con frecuencia mal entendido y tergiversado. Las defensas, o el miedo a realizar cambios profundos, transforman con facilidad las palabras de la terapeuta en una amenaza, una negación de ayuda o una explotación comercial. A veces con mucho dolor he debido dejar a un paciente como consecuencia de estas malas interpretaciones, pero una vez más he optado entre la fidelidad a mí misma y la buena imagen hacia el exterior. No es fácil, pero las ocasiones en que el paciente entiende y me permite ponerme a su lado para realizar estos cambios ha sido una experiencia que compensa de lejos todas las otras frustraciones.

Hace unos días recibí un mail de una persona que atendí hace varios años.

Le he pedido autorización para citarla porque creo que es muy atinente con lo que estoy tratando de expresar.

«Me preguntas cómo me ha ido. He hablado contigo tantas veces en mi mente, Jennifer. Eres una de las personas que más me ha impactado en mi vida, y estoy muy agradecida por lo que hiciste por mí y mi esposo.

»Las cosas están bien por acá, y estoy casi siempre, feliz y contenta. Aprendí una gran lección durante el año que tuve cáncer, y tus advertencias de años atrás se hicieron realidad... “Necesitas encontrar una forma de resolver los problemas en tu relación (y tu vida), o te arriesgas a enfermarte de algo como un cáncer de mama por ejemplo”, me dijiste. Me pediste que leyera tu libro y supe lo que significaba el estrés y la infelicidad, como también el guardarme cosas. Está demás decir que cuando me diagnosticaron cáncer de mama, ya no era una teoría, si no una realidad.

»*Be happy, I have to make choices and live the life of my making... I am not a victim of circumstances. I try very hard now to not 'sweat the small stuff' as they say.* Y fui muy afortunada. Sentí un amor inmenso de mi esposo, mis hijos, amigos y seres queridos durante ese año tan difícil. Me di cuenta que todo lo demás que me mostraste era imperativo y real. Esta es MI VIDA, y tengo que lograr ser feliz, tengo que tomar opciones y hacer lo que a mí me acomoda. NO SOY UNA VICTIMA DE LAS CIRCUNSTANCIAS. Hoy trato de no dar importancia a lo insignificante. Acepto las cosas sin analizar y comparar, sin tener expectativas poco realistas que solo conducen a la infelicidad.

»Me dijiste que, cuando mi vida estuviera plena y me sintiera autorrealizada, las pequeñas cosas que reclamaba contra mi esposo, quedarían atrás, perderían importancia. He sido muy afortunada porque encontré y desarrollé una carrera en estos diez años. Ha sido muy gratificante. He logrado más de lo que nunca pensé que lograría y por esto estoy muy agradecida.»

Andrea llegó a verme hace unos días, después de varios meses. Con profunda alegría pude ver en ella a una mujer sana, llena de vida, relajada y feliz, muy diferente de aquella que me había tocado atender hace tiempo. Al verla, no pude resistir la tentación de pedirle que me escribiera su testimonio. Transcribo fielmente sus palabras, con profundo agradecimiento y con la esperanza de que su experiencia «despierte» a aquellas personas a las cuales les cuesta ver una realidad que las destruye implacablemente día tras día.

«Mi nombre es Andrea y actualmente estoy separada. Tengo cuarenta y seis años y tres hijos entre quince y veinte. Ofrecí a Jennifer escribir mi testimonio de experiencias vividas con la idea de que sirviera de ayuda y esperanza a personas que estén en situaciones similares a las que yo viví y las vean como alguna vez las vi yo, como situaciones «sin salida».

»Ahora puedo afirmar que los sufrimientos y enfermedades pueden ser experiencias enriquecedoras.

»Todo depende de uno y de cómo logre enfrentarlas. Pero volvamos al comienzo de esta historia.

»No sé si a ustedes les ha pasado el sentir por mucho tiempo que algo grave se les viene encima y no logran hacer nada para evitarlo, más que seguir rodando por el abismo; por eso, cuando el resultado tan temido de la biopsia estuvo listo, lo fui a buscar y no lo miré, sino que se lo pasé directamente a mi doctor. Lo leyó detenidamente, mientras yo presentía que tenía cáncer, esa terrible enfermedad que le sucede “a los demás” y jamás a nosotros. Sí, cáncer... y de bastante mal pronóstico. Un cáncer que había visto venir desde hacía tiempo y que, a pesar de algunos esfuerzos para evitarlo, estos nunca fueron suficientes.

»Voy a tener que volver muy atrás para compartir con ustedes las raíces de muchos de los problemas que tuve en mi vida de adulta y que, desgraciadamente, no supe enfrentar ni manejar en el momento oportuno.

Soy la hija del medio de tres, nacida y educada en una sociedad norteña por unos padres de ascendencia extranjera, muy cariñosos y buenos, pero algo rígidos y exigentes. Tenía una hermana mayor enferma, de la cual fui siempre una especie de lazarillo, lo que, junto con “tener” que dar a mis padres las satisfacciones que mi pobre hermana no podía, marcó mi futuro en forma negativa.

»Con lo que después se convertiría en una autoexigencia exagerada, entré a la universidad a estudiar pedagogía en matemáticas, carrera que terminé con éxito y honores, como era esperado por todos.

»Empecé a trabajar con grandes bríos y, al poco tiempo, se me presentó la posibilidad de enseñar en un buen colegio de la capital, por lo que me trasladé a Santiago. Durante algunos años compartí un pequeño departamento con una amiga, y lo financiábamos con el producto de nuestro

trabajo. Di clases particulares y ahorré para viajar en las vacaciones. Pienso que, en general, mi juventud fue bastante normal y alegre.

»Conocí a Rodrigo, vendedor de seguros, y luego de un noviazgo algo accidentado, y segura de que estaba profundamente enamorada, nos casamos. Los tres niños llegaron pronto. Mirando hacia atrás, me percaté que desde el primer día tuvimos problemas que yo, en mi ingenuidad, no me decidía a enfrentar. No podía fracasar, tenía que salir adelante de alguna manera, pero me sentía “cazada” entre mis hijos, mi marido y mis padres. Además, tenía que llegar con buena cara a mi trabajo y me sentía equivocadamente orgullosa al comprobar que ninguno de mis colegas sospechaba siquiera lo mal que la pasaba.

»Ahora sé que cometí muchos errores, los cuales solo condujeron a empeorar cada día más nuestra relación. Mi marido es un hombre terriblemente depresivo y neurótico, y mientras más me esforzaba para detener su violencia hacia mí, peor se ponía. Me doy cuenta ahora de que el error más grave fue aceptar en silencio y resignadamente tratos vejatorios, lo que no hacía más que fortalecer su agresividad, mientras “yo fingía” ante mi familia y las pocas amistades que frecuentábamos que éramos felices... Todo esto hasta que mi estado de deterioro físico y mental llegó a límites insospechados.

»Gracias al consejo de una buena amiga llegué a la consulta de Jennifer, quien luego de una terapia me permitió “ver claro” y entender los porqués de muchas cosas en mi vida. Empecé a darme cuenta de que mi matrimonio no era normal y sí muy destructivo para todos —pareja e hijos—. Tomé conciencia de que jugar a la *superwoman* no era ninguna gracia en mi caso, sino una especie de masoquismo con el cual me estaba destruyendo cuando mis hijos más me necesitaban. Empecé a meterme en mí misma y a darme cuenta de lo mal que estaba. Comprendí el porqué de muchos aspectos de mi personalidad.

»Por supuesto que pasé por etapas. Después de mis sesiones de psicoterapia llegaba a mi casa y era capaz de manejarme mejor frente a Rodrigo y con menos costo personal, pero me daba cuenta de que mi matrimonio era insostenible. Por entonces él estuvo muy enfermo; me puse el delantal de enfermera y lo cuidé lo mejor que pude, reducidas a cero mis expectativas de él como pareja. Solo así pude resistir esos tiempos, pero inevitablemente mi infelicidad continuaba y yo me daba cuenta de que estaba llegando el día en que tenía que empezar a quererme un poco. Había pasado años preocupada por mis hijos, y por mi marido, con sus depresiones y enfermedades. ¿Dónde quedaba yo, “la mujer”?; ¿qué pasaba conmigo?; ¿qué espacio me dejaba a mí misma?

»En esos momentos me sentía aprisionada en una situación que creía sin salida. Rodrigo me extorsionaba con su salud y lograba hacerme sentir culpable de siquiera pensar en la posibilidad de separarme de él. Mientras tanto, su falta de amor e interés por todo lo que no fuera su propia persona se acrecentaba cada día. Y como no era capaz de poner límites a su crueldad mental hacia mí como persona, me estaba convirtiendo en un guiñapo.

»Finalmente, llegó el día. Sencillamente desperté con la certeza de que no podía seguir ni un minuto más al lado de ese hombre. Recé mucho —me fui tempranito a la iglesia y le pedí fuerzas a Dios para tener el valor de irme.

»Con mucha violencia destructiva de parte de Rodrigo, partí con dos de mis tres hijos, pues el mayor sintió pena por su padre y decidió quedarse con él. Esto me produjo un dolor profundo y casi, casi no fui capaz..., pero ya estaba “embarcada” y seguí adelante. Me instalé en una casita modesta y alegre en La Florida.

»Ahí empecé otra etapa difícil y solitaria. Quizá no dimensioné el verdadero valor de la “luz” y “paz” que encontré en nuestra nueva casa. Enseguida la arreglé y tuvo cara de hogar; los niños estaban tranquilos y felices en su nuevo colegio y ya tenían varios amigos en el barrio. Pero yo seguía sin dejar mucho espacio para mí, me refugié en mis hijos y en mi trabajo, pensando que serían mi salvación.

»Se me presentó la oportunidad de iniciar una pequeña empresa junto con dos colegas, donde podíamos ejercer la docencia y realizar investigación. Esto, junto con mi trabajo en el colegio más clases particulares, me permitió mantenernos, pese al “bloqueo económico” que me aplicó Rodrigo. Durante dos años me debatí entre problemas de todo tipo, pues él no aceptaba nuestra separación e insistía en aparecer en mi casa creando situaciones violentas para todos. Se “provocaba” todo tipo de enfermedades y me llamaba pidiendo ayuda a las horas más increíbles.

»Estos episodios me impidieron vivir en paz el duelo que significa toda separación, pues es una situación dolorosa para todo ser humano. Yo estaba tan ocupada cuidando y protegiendo a mis hijos, y aparentando una tranquilidad y alegría que de verdad no tenía, que nuevamente me olvidé de mí misma.

»Y así fue que, aun sabiendo en qué podía terminar, llegué al temido día que describo al comienzo de mi testimonio. Ni la paz que después de tantas vicisitudes logré, ni el profundo amor compartido con mis hijos, ni las muchas satisfacciones profesionales que recibía a diario, pudieron evitar mi caída al terrible abismo del cáncer. Jennifer me lo había advertido durante mi terapia y yo también lo tenía claro, pero había arrastrado una situación autodestructiva durante demasiado tiempo.

»Caí en una profunda depresión cuando supe la noticia, combinada con una sensación de rebeldía por lo injusto de las circunstancias. Afortunadamente fueron más fuertes el amor y la preocupación por mis hijos. ¿Qué sería de ellos si yo les faltaba? Además estaba yo, mi persona, que apenas empezaba a disfrutar de la tan anhelada paz y tranquilidad. YO QUERÍA VIVIR, quería vivir los años venideros de otra manera, quería dedicarme más a mí misma, a mi crecimiento personal, a disfrutar de las cosas simples de la vida, todo lo cual me fue vedado durante tantos años.

Después de un fin de semana muy amargo, me levanté un lunes con la firme decisión de sanar, sabiendo que si no luchaba por salir adelante sencillamente nada ni nadie me salvaría.

»A las ocho de la mañana de ese lunes estaba en la consulta de Jennifer, a quien no le sorprendió en absoluto lo que el médico me había diagnosticado. Hicimos un plan de trabajo intenso y durante seis meses asistí a sesiones de terapia con ella, las cuales fueron cruciales para mi recuperación.

»Las primeras sesiones fueron muy duras, pues se me dijo muy claramente que si no cambiaba en forma radical algunas actitudes autodestructivas tenía pocas esperanzas de recuperación. Leí mucho acerca de la voluntad de vivir, el deseo de vivir de muchas personas que habían sufrido de la misma enfermedad, y me hice el firme propósito de estar entre los sobrevivientes.

»Escuchaba todas las noches una cinta de relajación especial para enfermos de cáncer. Durante mis sesiones diarias de radioterapia hacía ejercicios de imaginería mental, en los cuales veía claramente cómo las células malignas se disolvían dando paso a células benignas y mucho más fuertes.

»Aparte de un cierto cansancio en la noche, no sentí ninguno de los síntomas que experimenta la mayoría de la gente durante estos tratamientos. Ni molestias estomacales, ni dolores de ningún tipo; todo lo contrario, me sentía fuerte y optimista, y tenía la seguridad de que iba a sanar totalmente.

»Después de una profunda introspección, reconocí que yo era la única causante de mi enfermedad y me propuse mantener una actitud positiva durante el largo tratamiento para llegar en óptimas condiciones a la cirugía.

»Así pasaron los meses y llegó el día de la operación, que milagrosamente pude enfrentar con gran fe y tranquilidad. Sabiendo lo importante que era para la operación misma y para mi posterior recuperación, no dejé que nadie ni nada perturbara la paz interior que había logrado.

»Y sucedió lo que tenía que ser: la operación fue exitosa, la biopsia negativa (todo aparecía

sano), y al día subsiguiente de la operación ya tenía en gran parte mis fuerzas recuperadas.

Por un lado, este testimonio comprueba la efectividad de la psicoterapia como apoyo imprescindible a un tratamiento médico acertado, pero yo quisiera ir más allá aún y referirme a la importancia de los cambios en estilos de vida.

»Está claro que mi “equivocado” sistema de vida me llevó directamente al cáncer, pese a ser muy vital, alegre y optimista. Pagué un costo muy alto por el miedo a estar sola; pensaba que podía seguir manteniendo mi matrimonio y me sentía heroica lográndolo, sin medir el enorme costo que esto tenía en mi persona.

»Pero ahora puedo decir que no importa: hoy en día soy mucho más rica espiritualmente. Cambié de raíz mi estilo de vida, abandoné deberes y obligaciones en mi trabajo que jamás habría podido dejar antes, eliminé de mi vida casi todo lo que me provocaba niveles altos de estrés y preocupaciones innecesarias, y he delegado funciones en personas que antes no sentía capaces de llevarlas a cabo.

»Tanto en mi vida personal como profesional ahora solo hago lo que puedo y tengo tiempo de hacer, y desecho todo sentimiento de culpabilidad que esta aparente “inconsciencia” me puede crear.

»Y aquí viene lo milagroso: a medida que he ido cambiando el rumbo de mi vida, me han sucedido cosas increíbles. Se han producido cambios tan positivos en mi vida profesional que a su vez han conllevado una tranquilidad y bienestar económico que nunca imaginé posible. Mis hijos, al verme más tranquila y apacible, han logrado mayor estabilidad emocional y grandes logros en sus estudios.

»Logré colocar a mi ex marido en su verdadera dimensión, y lo que él haga o deje de hacer por nosotros, ya no me afecta. Me siento en otro plano y lo observo todo desde afuera, sin verme ni sentirme involucrada.

»Sé que ya no soy tan joven, sé que mis hijos crecerán y se irán de mi lado, como es natural; sé que no será fácil rehacer mi vida en lo que a pareja se refiere, pero estoy tranquila, en paz conmigo misma y feliz con mis logros. Vivo el presente con optimismo, solo recuerdo el pasado para agradecer el haberlo superado y pienso en un futuro tranquilo, libre de enfermedades, siempre que no olvide jamás que si hay alguien a quien debo querer y de quien me debo preocupar es de mi persona. Yo merezco ese cuidado y esa preocupación. Sé que solo así voy a poder repartir paz a los demás y nutrir a las personas que más quiero.»

«Hace ya más de doce años que se me diagnosticó esa “terrible enfermedad” llamada cáncer. Digo terrible, pero gracias a Dios ya no lo es para mí. He vivido mucho más de lo esperado respecto al pronóstico.

»Es verdad que he tenido metástasis, operaciones y tratamientos en varias ocasiones, pero ya tengo incorporadas a mi sistema de vida las herramientas para luchar y así lo he hecho cada vez, a como dé lugar.

»Tal como hace años me mostró mi psicóloga, y ahora gran amiga Jennifer, ya conozco las actitudes tan arraigadas en mí que me llevaron a la enfermedad original y después a recaer varias veces. He aprendido a repasar internamente los cambios que aún me quedan por hacer y, hasta ahora, he logrado sobrevivir.

»Hoy llevo una vida normal: trabajo y me encanta lo que hago, viajo al extranjero cuando puedo, disfruto de la compañía de mis hijos, familia y amistades, sobre todo de la de mis cuatro nietos que son la gran alegría de mi existencia.»

El año 2005 Andrea vivió crisis familiares graves con uno de sus hijos y problemas económicos personales.

En el 2006 enfermó de nuevo con nuevas metástasis pulmonares y no tuvo energía para

seguir luchando, a pesar de que lo intentó hasta el final.

Murió a comienzos del 2007.

Esta es la historia de Andrea.

Cada vez que la leo me conmueve y recuerdo sus momentos profundamente difíciles en la terapia: cuando se sentía egoísta por preocuparse de sí misma, cuando debía optar con altos costos por opciones más sanas, cuando visualizaba cómo había destruido su vida, etcétera. Haberla visto feliz y haciendo una vida normal después de todo lo que tuvo que vivir, me ha confirmado mi posición y por eso me interesa mucho que otros compartan su experiencia que tan generosamente ha escrito.

Andrea vivió dieciséis años después de su primer diagnóstico de cáncer, mucho más de lo esperado. Logró tener una vida plena en muchos sentidos, pero finalmente murió, muy deteriorada, débil y cansada por todos los tratamientos. En sus últimos días conversamos mucho y se sentía en paz con lo que había logrado y con su propia transformación.

El cambio no solo es difícil, puede ser muy, muy difícil, pero cuando vuelvo a encontrarme con personas como Andrea, una y otra vez me digo que cualquier esfuerzo es válido para «renacer».

## 16.- LIBERTAD VS. CÁNCER

La libertad e independencia internas poco o nada tienen que ver con las externas. Con frecuencia los pacientes de cáncer, igual que muchas personas, se sienten amarrados a un sistema de vida que los hace sentir «prisioneros»: de sus parejas, de sus padres, de su trabajo o de sí mismos. La consecuencia es siempre la misma: la sensación de que no pueden moverse libremente en la vida, de que no pueden desarrollarse, algo así como ser un bonsái en vez de un árbol frondoso.

En el Centro de Desarrollo de la Persona, se realizó una investigación con el Test de Lüscher (Bücher y Moya, 2000), cuyos resultados son muy interesantes; vienen a confirmar lo observado por nosotros desde hace años:

«Altos niveles de tensión, bloqueo, control y autoimposición, por un lado, y altos niveles de cansancio, agobio, frustración e ira reprimidas, por el otro, constituyen el escenario psico-biológico donde puede proliferar una condición de oncogénesis».

Habitualmente aplicamos el Test de Lüscher a pacientes con cáncer; la mayoría de las veces han acusado un freno al impulso vital, junto a un irrestricto sentido del deber y la obligación, lo que se traduce en «yo actúo por deber, no por ganas». El significado de esta observación es abismal: «como no soy libre para ser yo mismo, me aniquilo».

¿Qué significa ser libre interiormente?

No quisiera detenerme en consideraciones filosóficas sobre la libertad porque no es el objetivo de este libro y tampoco me siento calificada para hacerlo; simplemente propongo que reflexionemos sobre esa sensación maravillosa de poder decidir sobre nosotros mismos en forma independiente.

Se cuenta la historia de un piloto en la Segunda Guerra Mundial que estuvo prisionero varios meses en una celda de castigo (sin estimulación de luz ni ruido); se esperaba que si lograba sobrevivir lo hiciera completamente loco. Él, conociendo lo que podía pasarle, se dedicó disciplinadamente a repasar todos sus años de colegio y universidad en su imaginación, con lo que logró salir con la suficiente lucidez como para escribir un libro sobre su experiencia. Este hombre consiguió ser libre en su prisión. De esto se trata.

Hay situaciones de vida que son ineludibles; hay otras que no lo son, pero que nos cuesta aceptar como tales y nos eternizamos voluntariamente en ellas porque no logramos juntar el valor para salir. Sin embargo, aun dentro de las primeras, podemos ser independientes y conquistar nuestra libertad.

Si caemos fácilmente en la manipulación de los otros, comenzamos a actuar condicionados, pendientes de sus reacciones y valoraciones. Es cierto que a veces podemos quedarnos muy solos si no damos gusto a los que nos rodean, pero parece ser que «más vale estar solo que tener cáncer», ¿no?

En los estudios que se han realizado sobre la personalidad del paciente oncológico, hay una característica que se repite a menudo: la autopostergación en beneficio de evitar conflictos.

Eso significa la pérdida total de la libertad interna (y también externa), limitarse el crecimiento vital, ponerse voluntariamente un freno con la intención de no provocar conflictos, para complacer a los demás. Sin embargo, lo que se entrega al medio es amargura y resentimiento, o por lo menos una actitud resignada frente a una vida carente de brillo. Con esto no se beneficia nadie. Solo podemos repartir y convidar alegría de vivir cuando no estamos frenados y disfrutamos la vida con intensidad, desarrollando nuestras potencialidades.

¿Qué papel juegan nuestras figuras internalizadas en este proceso?

Es frecuente que nuestra libertad se vea afectada cuando nos sentimos culpables. Esas culpas, ¿vienen de afuera o de nuestro interior? Tal vez el mundo externo descubra que fácilmente nos sentimos culpables, y que esa sea una forma efectiva de manipularnos, pero es una parte interna

la que se encarga de mover esas culpas, y destituir y debilitar esa figura internalizada es nuestra responsabilidad, en beneficio de la libertad.

Como dice Jalil Gibran en *El profeta*: «Y si es un tirano el que queréis deponer, tratad primero que su trono, erigido en vuestro interior, sea destruido».

Nuestros padres están tan profundamente enraizados en nuestra alma que aun cuando somos adultos (o creemos serlo) continúan participando en nuestra conducta. Muchas veces ellos han evolucionado y se han convertido en personas menos rígidas y más tolerantes, pero nuestros padres internalizados siguen siendo exigentes y demandantes, impidiéndonos vivir más libremente, postergando nuestro desarrollo vital.

Nos convertimos en personas poco indulgentes con nosotros mismos; nos pedimos cuentas constantemente, sin tolerancia. Es más fácil ser generosos con los demás y postergarnos una y otra vez, rindiendo un culto insólito a ese «tirano» interno, que dar cobijo a ese ser humano que somos y que necesita espacio para vivir en libertad.

El ser libre significa también concederse permiso para equivocarse; si no estamos dependiendo de la valoración externa, podemos tropezar y caernos, rectificar y seguir caminando. Si sentimos la mirada del mundo externo enjuiciándonos, nos limitamos para no correr el riesgo de equivocarnos y perjudicar nuestra imagen frente a los demás.

## 17.- INOCENCIA, EXPECTATIVAS, ENFERMEDAD

Sed como las aves del cielo,  
como los lirios del campo.  
LUCAS, 12:22-28

En tu intimidad hay más salud que  
en todos  
los hospitales del mundo:  
encuétrala, exprésala  
J.BÜCHER

El intelecto al servicio de nuestra naturaleza humana, no al revés.

Cuando nuestras ideas obstaculizan nuestro ser inocente y natural es que algo anda mal, algo se ha distorsionado.

Estamos llenos de ideas preconcebidas de cómo «deberían» ser las cosas, llenos de prejuicios y expectativas; cuando lo planeado resulta distinto a lo esperado, cuando nuestras expectativas se alejan de la realidad, entonces nos frustramos, queremos modificar la realidad y amoldarla según nuestras ideas.

Pero la realidad es la realidad y no es acomodable.

¿Qué tiene que ver esto con la enfermedad?

En la medida que nuestro nivel de expectativas nos exponga a la frustración, tiene muchísimo que ver.

La frustración nos lleva a la depresión y a la tensión, y estas son las aliadas indiscutibles de cualquier enfermedad.

Además, en la medida en que estamos demasiado ocupados comparando la realidad con nuestras expectativas, no tenemos oportunidad para vivir la realidad con inocencia, así nada más, como viene, y disfrutar cada momento de ella. Cuando no esperamos nada, todo lo bueno que nos ocurre es un maravilloso regalo.

Aprender a renunciar a nuestras expectativas es un camino difícil, y lograr una capacidad total de renuncia supongo que es imposible, pero el sentido y la dirección que lleva este trabajo es lo importante.

Mantener un canal de comunicación abierto hacia nuestro interior nos permite reconocer el exceso de expectativas y detectar cómo nuestra pobrísima capacidad de renuncia nos impide el placer vital y vivir plenamente el momento. Uno de los fundamentos teóricos que usamos en el Centro de Desarrollo de la Persona, es el continuo Inocencia-Enfermedad, creado por J. Bücher.

Postula que las personas que solicitan atención y que están viviendo una enfermedad, con frecuencia han sufrido una escalada que se inició con altos niveles de tensión, que fueron seguidos por disfunciones (por ej. jaquecas, depresiones, angustias, etcétera) para terminar en la enfermedad.

Estas personas se alejaron cada vez más de su íntimo modo de ser (de su inocencia), presionadas por deberes, modelos, formas culturales y sociales, experiencias, etcétera (filtros), con un exceso de fuerza de voluntad para mantener estos filtros. Esto condujo a la escala

Estamos convencidos que, para que una persona supere la enfermedad, necesariamente debe reencontrarse con su «ser inocente» y para eso tendrá que revisar sus filtros uno por uno, aceptar algunos con los que está de acuerdo y rechazar los otros. Esto significa profundos cambios en el

estilo de vida, junto con la capacidad de renunciar y soltar aquello conocido pero que le ha llevado a enfermar.

Como dice L. LeShan, «debe volver a cantar su propia canción».

Ser inocente significa volver a ser vital, intuitivo, libre, flexible, lúdico, creativo; respetar las propias necesidades, en resumen, estar vivo nuevamente, no sometido a reglas internas y externas rígidas.

Pensamos que la enfermedad es «una manifestación sana de un quehacer insano», un reclamo indignado de la parte inocente y sana de la persona en contra del maltrato y la postergación a los que ha sido expuesta. El organismo tiene una capacidad natural de ser sano, debemos encontrar dentro de nuestra intimidad los caminos que nos llevan a una salud plena.

SEGUNDA PARTE

Ya tengo cáncer; quiero mejorarme

A todos los hombres les está concedido conocerse a sí mismos y ser sabios.  
HERÁCLITO, B 116

## 18.- EL DIAGNÓSTICO

Después de un recorrido tenebroso de médico en médico, de laboratorio en laboratorio, de consejo en consejo, por fin se entrega el diagnóstico «usted tiene cáncer» o, a veces más sutil, «tiene un tumor». La reacción será una mezcla de alivio, porque ya no hay incertidumbre, junto con pánico frente a un futuro incierto.

El cáncer es una enfermedad que se asocia con dolor y con muerte. El solo diagnóstico obliga a pensar que no habrá mejoría, porque hay tantos que mueren después de «una larga y penosa enfermedad». Hay tantos que mueren, pero pocos saben de todos los que mejoran.

Una vez conocido el diagnóstico, se produce el bloqueo, la negación de la realidad: «No puede ser cierto», «no a mí», «debe haber una equivocación». La infraestructura psíquica es incapaz de absorber la verdad, y entonces comienza otro peregrinaje para pedir nuevas opiniones; tal vez alguien «acierte» y diga que no es cierto.

Pero no es así.

El diagnóstico se confirma una y otra vez, y cuesta más y más creerlo, pero la verdad es irrevocable. La negación va dando paso a la rabia, a la pena, al horror y a la incertidumbre.

Esta etapa de la enfermedad provoca, más que cualquier otra, un desconcierto familiar y una desintegración personal. La persona no puede convencerse de que algo que puede ocurrirle «a los otros» le ocurra también a ella. Es una pesadilla, un momento negro, pero pasan los días y la pesadilla no solo no termina, sino que se complica cada vez más.

La amenaza de un enorme costo emocional, económico, familiar y social apenas se vislumbra, pero eso basta para sentir impotencia y desesperación.

Una persona que hasta hace unos días llevaba una vida laboral y familiar aparentemente normal pasa a ser un «enfermo», con todo lo que eso puede significar respecto a dependencia, humillación e incertidumbre. Es un cambio de vida demasiado violento.

En nuestra sociedad no existe una infraestructura, un programa, una guía o algo similar que sea un apoyo, una luz o un camino para estas personas, y en la mayoría de los casos este es el comienzo de tratamientos difíciles, sobreespecializaciones médicas poco coordinadas entre sí (desintegración que ahora viene desde afuera); en suma, un recorrido incierto, con muchas cosas simples que deberían decirse y no se dicen, porque hay muchos pacientes y poco tiempo para dedicarle a cada uno.

La persona que recibe un diagnóstico de cáncer podría definirse como alguien a quien se le ha interrumpido la vida violentamente, que se encuentra perplejo, desconcertado, con pánico y, sobre todo, perdido en un mar de opiniones y consejos que contribuyen a acelerar más su proceso de desesperación.

Con frecuencia, la sensación que prevalece en los enfermos de cáncer es de amargura frente a la enfermedad, sensación que muchas veces también estaba presente en los meses anteriores.

Esto puede apreciarse claramente en una carta que me escribió un paciente de veintiocho años durante su tratamiento con quimioterapia:

«No quiero ser amargado. Por nada del mundo quiero ser amargado. La enfermedad que tuve tiene todas las condiciones para hacerme entrar en ese estado. Creo que siempre fui amargado, tengo amargura en el alma porque es mucho lo que me ha pasado, es mucho lo que no he hecho, es mucho lo que me han criticado y creo no equivocarme al decir que carezco de reconocimiento. Quiero ser feliz, tremendamente feliz. Quiero tener paz y alegría dentro de mi casa.»

Asimismo, tras pedirle a un paciente de diecisiete años con cáncer de pulmón que se describiera brevemente y señalara lo que los otros piensan de él, refirió:

«Pienso que soy una de tantas personas condenadas a sufrir en la vida, ya que desde muy pequeño empecé a sufrir a raíz de problemas familiares; se me ha criticado mucho y comprendido poco: me considero tímido y agresivo. Los demás me ven como de mal carácter, un tanto aislado.»

## 19.- DE LA ENFERMEDAD A LA RECUPERACIÓN

La persona, con sus rasgos propios y el ambiente externo donde se desenvuelve, estructura una jerarquía de sistemas abiertos, cada uno con sus características, controles autorreguladores e interrelacionados. De esta manera, es posible percibir al enfermo de cáncer como a un ser humano con sistemas o niveles de organización biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que funciona simultáneamente en diferentes niveles y debe mantener una homeostasis interna (en su funcionamiento como organismo) y externa (en los diferentes papeles que desempeña).

El cáncer tiende a alterar dramáticamente esta homeostasis en todos los niveles de organización. Una alteración positiva o negativa en cualquier sistema afectará el resto de ellos, provocando a su vez consecuencias positivas o negativas sobre la evolución de la enfermedad y la recuperación de la salud.

Esto significa que el tratamiento de un enfermo debe considerar sus características físicas, psicológicas y espirituales, como también su relación con la familia y con la sociedad, representada esta última por su trabajo, amigos y religión, y, desde luego, su relación con el equipo de salud. Todo esto forma parte de un mundo con relaciones menos directas y más globales, aunque no por eso menos importantes, como son el medio ambiente, la estimulación de los medios de comunicación, la disponibilidad de recursos, etcétera.

Una vez establecido el diagnóstico, es fundamental que la persona se haga responsable de su proceso de recuperación. Como ya se dijo, no se trata de entregar la responsabilidad de la salud a un equipo médico para que se haga cargo y permanecer pasivos ante las decisiones que ese equipo tome respecto a nosotros. El cuerpo tiene una capacidad natural de estar sano, que ha sido atropellada por agentes externos, internos o ambos, y no basta la intervención de los médicos para recuperar esa capacidad natural.

B.Siegel, cirujano estadounidense, en estudios realizados con «pacientes excepcionales», es decir, que se hacen cargo de sí mismos y de su enfermedad, que participan con el equipo médico, que no son entes pasivos, sino activos, y exigen tomar parte en las decisiones que atañen a su salud, observó que estos se preocupan de investigar sobre su mal en un sentido positivo, no morboso. Indagan sobre alternativas de tratamiento; hacen una profunda revisión de su vida; tratan de establecer cómo contribuyeron a la aparición y desarrollo de su enfermedad, y tienen una inquebrantable voluntad de vivir y colaborar. En resumen, se hacen cargo personalmente de sí mismos y de su proceso, y no se someten ciegamente a las decisiones de otros. Siegel ha observado que este tipo de pacientes, al jugar un papel activo en su proceso de recuperación, obtienen un resultado asombroso. Muchos se recuperan completamente; si no es así, por lo menos tienen una sobrevida más larga que la esperada y con una mejor calidad.

Desde luego, esto no es nuevo. Cualquier médico perceptivo ha observado una y otra vez que los pacientes que se recuperan son los que cooperan y participan. Sin embargo, para muchos médicos el papel activo del paciente suele representar una molestia que interfiere con su desempeño; en base a esto, muchas veces estas conductas no son estimuladas, sino bloqueadas y muchas veces, castigadas y ridiculizadas. En estos casos hemos observado que el médico quiere una colaboración pasiva, sometida, que no interfiera con sus decisiones y que estas no se cuestionen. «Dios tor» no se cuestiona.

Esto es evidente en algunos casos que he atendido. Con frecuencia, cuando el paciente empieza a vivir el proceso de pérdida de la salud, por ejemplo, y expresa la pena profunda que esto le provoca, sin reprimirla, sin bloquearla, el médico interviene y recomienda un tratamiento medicamentoso para «la depresión», impidiendo que el paciente viva en forma sana un proceso de duelo. A menudo cuestiona actuaciones del paciente, las prohíbe, sin tomar en cuenta factores psicológicos involucrados. Recientemente recibí a una paciente con un cáncer de páncreas que

decidió realizar una terapia para entender mejor los procesos que gatillaron su enfermedad y colaborar en su recuperación. Sin embargo, a pesar de mostrar mucho interés en la terapia y quedar de acuerdo para una próxima sesión, fui informada que su médico tratante le habría prohibido atenderse conmigo por «las características agresivas» de mi forma de tratamiento. Opinó que si necesitaba ayuda psicológica debía solicitarla en la institución donde él se desempeña (esta persona lleva dos meses de enfermedad y jamás se le había sugerido la atención psicológica, pese a sufrir un estado depresivo y angustioso importante). Este médico no me conoce personalmente, no conoce mi forma de trabajar y tampoco me lo preguntó. Simplemente tuvo miedo de perder el control de su paciente, por lo tanto, impuso arbitrariamente su punto de vista. Creo que esto representa una falta de respeto a la persona y a su capacidad de tomar decisiones libremente, junto con una falta de ética profesional.

En este sentido, nuestra postura personal apunta a una integración del equipo tratante, condición que debe exigir el paciente, de forma que los esfuerzos se coordinen y no se obstaculicen. El problema ocurre cuando otros profesionales involucrados —enfermeras, kinesiólogos, nutricionistas o médicos de diferentes especialidades que participan en el equipo— con frecuencia desconocen el campo profesional de los otros especialistas, se emiten opiniones contradictorias que solo aumentan la angustia del paciente y le transmiten una sensación de inseguridad respecto al equipo tratante.

Por el contrario, una adecuada integración del equipo permite la identificación de los problemas (físicos, psicológicos, sociales, etcétera) del paciente antes de que se hagan críticos, y propicia un mejor aprovechamiento de los esfuerzos y los recursos, lo cual evita repeticiones inútiles. Además, un aumento de la confianza del paciente en el equipo tratante, al percibir trabajo coordinado y objetivos comunes, incide directamente en una baja en el nivel de ansiedad, que permite mejor evolución.

Por otra parte, el apoyo psicológico mutuo entre los profesionales y compartir experiencias permite una distensión frente al paciente, quien no se ve tan afectado por la tensión del equipo de salud en momentos críticos. Los pacientes, como los niños, son muy perceptivos a los cambios de humor y a las tensiones, y reaccionan a esto con miedo y angustia. Cuando perciben un ambiente confiable y distendido, se relajan y dedican más energías a su recuperación y menos a las fantasías de que «algo anda mal y no me lo quieren decir».

La sensación de no tener capacidad de control frente a un cuerpo que está enfermo representa un atentado contra la estabilidad emocional; algo así como que otra persona maneja nuestro auto en un momento de crisis y no tenemos posibilidad de intervenir. **Cuando el paciente percibe que puede participar en el proceso de recuperación y estar a cargo de sí mismo, siente que deja de ser un «paquete pasivo en manos de otros» y manifiesta un gran alivio. Esto es particularmente crítico en personas con características independientes que al jugar el papel de enfermos sienten que pierden su autonomía y pueden, a raíz de esto, presentar cuadros depresivos graves. Devolver a estas personas la posibilidad de estar presentes y tomar decisiones respecto de sí mismos con frecuencia, basta para lograr su plena cooperación en el proceso.**

## 20.-LA PSICOTERAPIA Y SUS OBJETIVOS

A través de los años hemos visto que los pacientes oncológicos que son remitidos a psicoterapia son aquellos que presentan cuadros depresivos graves, mala tolerancia al tratamiento o cuadros angustiosos frente a la posibilidad de la muerte. Pero lo más común es que a los psicólogos nos llamen en la etapa final de la enfermedad, cuando al médico no le queda mucho por hacer y el paciente necesita alguien que lo escuche y lo contenga, como también a su familia.

En realidad, la intervención del psicólogo constituye una ayuda indispensable en todas las etapas de la enfermedad. Especialmente en los casos de cáncer, representa una oportunidad para el crecimiento y la madurez, y exige una profunda revisión de la vida. No queremos decir con esto que solo con una psicoterapia se podrá hacer esta revisión, sino dejar en claro que el papel del psicólogo es mucho más que «un apoyo frente a la enfermedad»: es ayudar al paciente a participar en su recuperación en forma efectiva. Hacemos la diferencia entre psicooncología reactiva y proactiva (término acuñado por J. Bücher en el Centro de Desarrollo de la Persona). La primera se refiere al acompañamiento y la segunda tiene como objetivo invitar al paciente a participar en su recuperación y ayudarlo a recuperar su vitalidad, y con ella, el sistema inmune.

Con base en la experiencia, puede establecerse que existen factores que influyen en la evolución del tratamiento psicológico que permiten prever en cierta forma el logro o fracaso de los objetivos.

Desde luego, el tipo de cáncer y la etapa de evolución influirán directamente en lo planteado. Es obvio que si se trabaja con una persona en las primeras etapas de la enfermedad, las posibilidades de éxito aumentan, debido a que esa persona va a estar menos deteriorada, más esperanzada y más motivada para trabajar. La posibilidad de hacer cambios en su vida y asumir el costo que estos cambios representen serán mucho más factibles en los pacientes de mejor pronóstico que en aquellos que han perdido casi todo en el proceso, incluso el interés por vivir.

Otro factor importante que incide en el tratamiento psicoterapéutico son las características de personalidad premórbidas del paciente y la forma en que este haya manejado las crisis en el pasado. Sin embargo, en mi opinión, las personas no somos seres estáticos, inamovibles, sino que todos tenemos una posibilidad real de cambio. Más bien diría que el factor preponderante en este sentido es la motivación a dicho cambio y la cooperación que el paciente esté dispuesto a aportar en el proceso.

Algunos terapeutas que trabajan en la línea de Simonton en Estados Unidos no aceptan para tratamiento a pacientes que presenten un sistema de creencias negativo y rígido frente a la enfermedad. Como, por ejemplo, que el cáncer siempre es mortal o que ellos no pueden influir sobre su curso. La experiencia muestra que seleccionar pacientes con base en este factor es inadecuado, ya que las personas por lo general aceptan un planteamiento distinto y bajan su nivel de angustia cuando perciben que sus creencias negativas son erróneas. Sin embargo, cuando estas creencias están demasiado arraigadas, a veces por experiencias personales, el trabajo terapéutico es más lento y difícil.

La situación social y familiar del paciente al momento del diagnóstico es un factor determinante en el éxito o fracaso del tratamiento de psicoterapia. En este sentido, son factores profundamente negativos algunos como los siguientes: disfunción familiar o de pareja, carencia de apoyo social y familiar, dificultades laborales, la importancia que se dé a factores económicos, etcétera.

Recuerdo a un paciente con un pronóstico más bien negativo que empezó a mejorar increíblemente en pocas semanas. Estaba desempleado desde hacía tiempo, con pocas esperanzas de encontrar trabajo porque estaba marcado políticamente. Tenía varios hijos, pero su situación económica estaba asegurada porque su mujer tenía un buen empleo. Los exámenes mostraban

reducción de la masa tumoral y el estado general del paciente empezó a mejorar. Sin embargo, la empresa donde trabajaba su esposa redujo personal y ella perdió su puesto. En dos semanas, el paciente se debilitó y murió de una afección pulmonar no relacionada con el cáncer. Este es un caso típico de la incidencia de factores externos en el proceso.

El impacto del tratamiento médico suele ser un grave obstáculo para el trabajo terapéutico. La mayoría de los tratamientos médicos son muy agresivos y de un alto costo físico y psicológico para el paciente. Resulta muy difícil trabajar con un paciente con vómitos y náuseas, con decaimiento general, quemaduras, dolores intensos, etcétera. Estas situaciones hacen necesario posponer la intervención terapéutica y retrasan significativamente el proceso.

Los objetivos de la psicoterapia apuntan en varias direcciones, pero lo fundamental es que el paciente comprenda la relación de su enfermedad con su vida emotiva e identifique los conflictos subyacentes que lo llevaron a enfermarse y que le impiden la recuperación. Algunos terapeutas consideran peligroso relacionar conflictos con la enfermedad, por el supuesto de que el paciente podría entrar en un proceso de culpa que resultaría más dañino. Este tema ya ha sido tratado en otro capítulo.

He observado que en la medida en que el paciente está dispuesto a trabajar en este sentido, se siente aliviado porque vislumbra la posibilidad de revertir el proceso: si participó en enfermarse, podrá participar en mejorar, y de eso se trata.

En muchas ocasiones, esta revisión lleva a la identificación de figuras internas destructivas y estructuras de valores paralizantes. A menudo se percibe este proceso como una «modificación de mapas obsoletos» para adaptarlos a una realidad que cambia a través del tiempo. Los pacientes se sienten entusiasmados ante la alternativa de encontrar nuevas herramientas de vida, más sanas, menos destructivas, y el proceso, en vez de convertirse en una «tragedia de culpa», se convierte en una aventura de descubrimiento personal. De ahí que muchas veces hemos escuchado estas palabras increíbles de quienes ahora están sanos: «Menos mal que tuve cáncer, si no, jamás habría aprendido a vivir sanamente».

Una vez que la persona entiende el verdadero significado de su enfermedad, está dispuesta a hacerse cargo del proceso y a asumir la responsabilidad que este requiere. Se siente más capaz de tomar decisiones y está más dispuesta a cuidarse en todo sentido, porque se siente «responsable» de lo que ocurre y no un ente pasivo.

La psicoterapia pretende ayudar también a mejorar la calidad de vida. Es evidente que alguien que está viviendo una enfermedad como esta no puede «derrochar» energías, ya que no le sobran. Esto es lo que explico a mis pacientes como «la cuenta de ahorro de energía», donde no hay que gastar indiscriminadamente y hay que depositar todo lo que sea posible.

Los gastos indiscriminados se refieren a esfuerzos innecesarios (por dar gusto a alguien, por demostrar que lo puede hacer, etcétera), tensiones por situaciones conflictivas, muchas veces evitables. Los depósitos se refieren a pequeños o grandes gustos que hacen sentir bien, un minuto, una hora o una semana; lo que sea, todo es válido cuando hay que ahorrar y hay una cuenta de ahorro al borde de la quiebra. En el proceso de psicoterapia, la persona aprende a reconocer sus «derroches y sus ahorros» y a aprovechar este conocimiento. Sin lugar a dudas, el lograr esto incide directamente en la calidad de vida.

Si a eso agregamos un buen manejo de posibles dolores y síntomas, descubriendo los «beneficios» de estos y su relación con las tensiones y la emotividad, el paciente aprende a mejorar su calidad de vida y a pedir en forma directa lo que quiere, no a través de un dolor o un malestar. Si quiere mimos, dirá: «Quiero que me consientan», y no «me duele o me siento mal», y si hay dolor, usará herramientas adecuadas para manejarlo, como relajación, imaginación y otros, que muchas veces evitarán la adicción a analgésicos.

En resumen, tratamos de ayudar al paciente a recuperar su vitalidad y, con ella, el sistema

inmune. Colaboramos incentivando cambios en el estilo de vida y asesorando en el enfrentamiento y manejo del estrés, en el contacto y expresión de emociones: en fin, procuramos entregar las herramientas necesarias para que la persona haga su propio trabajo y recupere su salud lo antes posible. Siempre dejando en claro, que el proceso lo hace la persona, que el terapeuta está para motivar, guiar y estimular este proceso. El reencuentro consigo mismo y descubrir de qué manera puede colaborar en su recuperación, haciendo los cambios que requiere hacer en todos los ámbitos, es lo fundamental.

## 21.- SISTEMA DE APOYO FAMILIAR

Cuando alguien se enferma, no es solo la persona la que está en crisis, sino también su familia. Estar cerca del sufrimiento de quien amamos es muy perturbador y puede hacernos sentir inseguros de nuestras reacciones, inadecuados, rabiosos y, muchas veces, confundidos. Lo que importa es que, no obstante lo difícil que sea la experiencia, logremos salir de ella enriquecidos y en paz.

Un enfermo de cáncer está, por lo general, asustado frente al futuro, cansado de los tratamientos y enojado o triste frente a lo que ocurre. Lo importante, para no alterar una comunicación sana, es permitir que la persona exprese lo que piensa y siente, aunque no estemos de acuerdo con ella. Si somos capaces de acompañarla en sus sentimientos empáticamente, es decir, «poniéndonos en su lugar», sin descalificar ni negar esos sentimientos, es más probable que podamos ayudar en forma efectiva.

Temas como la muerte temida, no querer más tratamientos, la rabia y envidia al ver a otras personas sanas y haciendo vidas normales, muchas veces no son expresados por temor al reproche. Sin embargo, no por eso la persona está dejando de sentirlo y, debido a que sabe que no puede expresarlo, se aísla cada vez más y va creando un gran abismo respecto a los demás. Los puentes para cruzar estos abismos se van haciendo más difíciles de encontrar.

Cuando de sentimientos se trata, estos no son ni «inadecuados» ni «ridículos»; *son solo sentimientos*, y mientras más espacio sienta la persona para expresarlos libremente, más probable es que lo haga y con esto disminuya el nivel de ansiedad, y se sepa aceptada y querida a pesar de lo que siente. Esto también es válido para la familia; compartir los sentimientos de pena o miedo con el enfermo permite un mayor acercamiento. El paciente sabe que los otros también lo están pasando mal, por lo que ocultar esto solo sirve para ahondar las distancias. Llorar juntos suele ser muy aliviador y nos deja una sensación de cercanía muy enriquecedora.

No se trata de interrogar al enfermo. Lo que quiero decir es que cuando surja una comunicación profunda estemos abiertos a recibirla, sin juicios ni mentiras, sin esconder las lágrimas ni el cansancio.

Respecto a los niños, estos son muy perceptivos y captan mucho más de lo que los adultos pensamos. Me ha tocado trabajar con hijos muy pequeños de enfermos de cáncer, que en sus dibujos han expresado claramente sus temores, sus enojos, el dolor de ser postergados debido a la enfermedad, pero, sobre todo, dejan en claro que son mucho más libres para hablar y expresarse que los adultos, están menos contaminados con mitos y se sienten profundamente descalificados cuando se les deja fuera y no se les considera frente a papá, mamá o hermano enfermos. Suelen presentar fantasías que evidentemente son más terribles que la realidad. Permitir a los niños participar y expresarse es positivo para ellos y también para el enfermo.

Cuando alguien se enferma, necesariamente deberá producirse una sustitución de roles en la familia. Si es el padre, la mamá tendrá que asumir nuevas responsabilidades y deberes que la harán sentirse sobrepasada en relación con sus energías, las cuales ya estarán muy desgastadas por tener que cuidar a un enfermo. Lo mismo ocurre si es la madre u otro miembro de la familia el que se enferma. Esto provoca resentimientos, tanto en el paciente como en el que tiene que asumir los nuevos roles.

Es importante que la familia apoye la autorresponsabilidad y participación del paciente en su enfermedad y recuperación. Cuando queremos a alguien y ese alguien está sufriendo, tendemos a sobreprotegerlo y cuidarlo, rescatándolo rápidamente de cualquier sobreesfuerzo. Los enfermos suelen ser muy regresivos (muy infantiles) y con frecuencia adoptan la actitud de «yo no puedo». Sin embargo, cuando a través de un exceso de ayuda confirman que «no pueden», se sienten inútiles y se deprimen. Aun a riesgo de sentirnos «un poquito malos», debemos reforzar las conductas del

paciente por su propia autonomía; esto redundará en que la persona se sienta cada vez menos enferma y dependiente, lo que la hará entrar en un «círculo virtuoso» de «si me las puedo arreglar para esto, también me puede resultar lo otro», y así sucesivamente.

También es importante que los miembros de la familia refuercen la salud y no la enfermedad. Con frecuencia suele ocurrir que se acompaña más al enfermo cuando se siente mal y con dolor que cuando está bien. Esto induce al paciente a recurrir inconscientemente al dolor, náuseas, vómitos u otro síntoma cuando quiere compañía y cariño. Si se siente igualmente querido y acompañado, aunque esté bien, es probable que trate de mantenerse así y no recurra a los otros síntomas. Asimismo, trate de invertir tiempo con el paciente en actividades que no estén relacionadas con la enfermedad, no lo margine de las decisiones equivocadamente «para no preocuparlo», pues se sentirá cada vez más aislado e inútil.

Quienes están a cargo de un enfermo se agotan tarde o temprano. Es muy importante que este trabajo se reparta entre los miembros de la familia, e incluso con amigos de confianza o enfermeras. Si las personas a cargo no respetan sus propias necesidades y su espacio, terminarán con resentimiento frente al paciente y enfermándose a su vez. En lo posible, dese tiempo para usted y no postergue sus cosas importantes; esto le dará energía y le será más fácil enfrentar los momentos de crisis.

El problema de las culpas en estos casos requeriría un capítulo aparte. No se trata de enfatizar en estos momentos las equivocaciones pasadas. Lo mejor para el enfermo es perturbar lo menos posible la vida cotidiana y estimular el máximo de cercanía emotiva, pero en ningún caso provocar un desgaste familiar masivo, que solo contribuirá a que el paciente sienta que está dando problemas y provocando disgustos. Ojalá se manejen abiertamente las tensiones familiares que se van a producir por esta crisis; esta apertura siempre facilita la resolución de los problemas.

Con frecuencia, las visitas provocan en el enfermo cansancio y desgaste excesivo. Sin embargo, «por educación» mal entendida, tanto el paciente como la familia se sienten imposibilitados para restringirlas. Esto representa una grave equivocación que provoca serios problemas. He descubierto que las visitas pueden dividirse en positivas y negativas. Las primeras son las atinadas, que saben escuchar, saben compartir sentimientos, quedarse poco rato, percibir el estado del paciente y no hablan de tragedias ni de historias morbosas. Las otras son las que llegan intempestivamente, hablan sin parar, hay que atenderlas, dejan a todo el mundo enojado y cansado, y gozan contando historias espantosas. Está claro que las primeras van a entender cuando se les diga «hoy no tengo ánimo para visitas» y volverán gustosamente otro día. Las otras se sentirán muy ofendidas. De más está decir que aquellas son favorables, y las otras mejor que estén lejos, aunque sea «mala educación».

Al paso de los años, he comprobado que cuando se logra mantener relaciones familiares sanas durante estas crisis, esto repercute muy positivamente en el enfermo. Por otra parte, las familias suelen salir muy enriquecidas y unidas de estas experiencias, y se proyectan a futuro con una visión profunda de lo que significa el sufrimiento en términos positivos, porque aprendieron a enfrentarlo y a no eludirlo.

## 22.-ESPIRITUALIDAD EN EL PACIENTE DE CÁNCER

Durante todos estos años trabajando con pacientes de cáncer y sus familias, he observado los cambios que se producen en relación a la espiritualidad cuando se recibe un diagnóstico de esta naturaleza.

En muchos casos, la desesperación y el miedo, gatillan en las personas un «revivir» al Dios de la infancia, surge el pedir ayuda a «alguien», ojalá alguien Todopoderoso, que sea capaz de vencer a este monstruo del cáncer que parece inmanejable.

En personas practicantes de una religión surge mayor fervor, a veces la interpretación de un Dios que castiga a través de la enfermedad (sobre todo si este fue vivido como Dios juzgador y castigador en la infancia), se avivan las culpas, se revisa lo que se hizo mal, y surge también mayor fidelidad a los ritos, para pedir ayuda y perdón.

Por otro lado, la religión suele usarse como una forma de fuga para no enfrentar la responsabilidad de la presentación y curso de la enfermedad; el paciente se resigna, se somete a los designios de Dios y no enfrenta, no cuestiona, no rectifica, solo Dios es responsable y solo en sus manos está la posibilidad de vivir o morir, nada puede hacerse, solo rezar y resignarse. Esta actitud constituye un grave obstáculo para un proceso de cambio y, por lo tanto, un mal pronóstico en cuanto al proceso de recuperación.

En algunos pocos, hay una pérdida de la fe, una rabia contra Dios, un sentimiento de ser víctima de una injusticia, un «yo no merezco esto», algo así como «si Dios existiera, esto no me habría ocurrido».

En personas no cercanas a una religión, he percibido una búsqueda de «algo» que dé paz y fomente la esperanza. Ese «algo» puede ser una religiosidad que les acerca a la naturaleza, a su ser interno, a un mundo de silencio interior donde encuentran paz, donde se sienten confortadas y acogidas, y donde logran aplacar su miedo y crecer como personas, ser mejores seres humanos.

En cualquier caso, la persona sufre un cambio espiritual como consecuencia de la enfermedad y busca caminos que la ayuden en el proceso de recuperación o de enfrentamiento a la muerte. He observado crisis profundas que producen cambios profundos, un no querer «perderse la vida» y un cambio de dirección.

Es un hecho que nadie queda igual espiritualmente después de haber sufrido la enfermedad.

La persona se cuestiona el enfrentamiento a la vida, al sufrimiento y a la muerte.

Con respecto a la vida, las más de las veces se produce una reestructuración valórica y un renacer distinto. En relación al sufrimiento, la persona descubre un camino de crecimiento, inicia una búsqueda de paz interna y de esperanza. Sin embargo, en este sentido debemos diferenciar entre una esperanza pasiva («ojalá que el tratamiento tenga resultado») y una esperanza activa («yo voy a participar en mi recuperación, voy a hacer cambios vitales para alterar aquello que me llevó a enfermar»).

Cuando la persona enfrenta la posibilidad de muerte, aparece la certeza de finitud, el miedo y el descubrimiento existencial de que el control ya no es posible.

En el año 2000 fuimos invitados como Centro de Desarrollo de la Persona para participar en un encuentro sobre espiritualidad en los enfermos crónicos. Este encuentro se realizó en la ciudad de Concepción (Chile) y fue organizado por un grupo de profesionales de la salud interesados en la persona como totalidad y no solo en los aspectos biológicos de ella. Para este evento nos pareció interesante aplicar una encuesta entre nuestros pacientes.

A continuación, presentamos la descripción de esta encuesta y sus resultados.

Descripción:

Se realizó una encuesta a treinta personas, de tipo cualitativo, con el objeto de indagar el efecto del cáncer sobre la espiritualidad del paciente y de su familia (según lo observado por el mismo paciente).

Las preguntas se realizaron por escrito y fueron las siguientes:

- 1) ¿Qué influencia ha tenido sobre su espiritualidad el haber recibido un diagnóstico de cáncer?
- 2) ¿Cómo ha influido este diagnóstico sobre la espiritualidad de su familia?

Las respuestas de mayor prevalencia a la primera pregunta fueron las siguientes:

Sentimiento de vulnerabilidad exacerbado.  
Mayor goce vital.  
Posibilidad de dar espacio a lo emotivo.  
Valoración de lo interno como herramienta de sanación y de cambio.  
Acercamiento significativo a Dios (en sus distintas formas), al mundo interno y a los otros.  
Valorar el ser parte de un mundo que puede ser muy generoso en la desgracia.  
Vivir en el presente, con menos énfasis en el ayer y en el mañana.  
La vida se divide en antes del cáncer y después del cáncer.  
Se cuestiona el sentido de vida y la trascendencia.  
Se lee y se investiga sobre espiritualidad, trascendencia y desarrollo.  
Mejora la calidad de vida.  
La enfermedad se considera, las más de las veces, como una «gracia» que permite el crecimiento interno.

Las respuestas de mayor prevalencia a la segunda pregunta fueron las siguientes:

Valorar más el estar juntos y ser familia.  
Disfrutar más el día a día.  
Dar mayor espacio al compartir y mejorar la calidad del tiempo juntos y la comunicación; esta se transforma de superficial a más profunda.  
Mayor unión familiar.  
Se cuestiona la relación.  
Afloran las culpas, la necesidad de reparar y se descubren «secretos de familia».  
Se invierte en la relación.

En nuestro quehacer terapéutico, hemos atendido a personas de todos los credos y aproximaciones espirituales, como también a personas ateas. Las hemos acompañado en el sufrimiento y de todas ellas hemos aprendido mucho.

Cada una de las religiones y aproximaciones al desarrollo espiritual nos presentan diferentes visiones de la vida y de la muerte, como también diferentes medios y ritos para promover y fomentar el crecimiento espiritual.

Sin embargo, no necesitamos indagar demasiado para encontrar un denominador común: todos promueven una búsqueda de la paz interna y una vuelta a un estado de inocencia.

Jesús nos dice en el Evangelio, «Sed como las aves del cielo, como los lirios del campo», y

en otra parte «Sed como los niños, si no lo lográis no entraréis en el Reino de los Cielos».

El budismo zen plantea que el estado de conciencia superior, la iluminación, se obtiene en el estar por completo en el presente, sin intelectualizaciones, sin prejuicios. Nuestra naturaleza propia necesita expresarse y lo hace en este estado de inocencia, de paz interna. Desde ahí toda acción es una preciosa manifestación del todo.

Por su parte el taoísmo, expresado poéticamente en el *Tao Te King* de Lao Tsé, plantea:  
Los sabios son puros, como un trozo de madera a punto de ser esculpido.  
Vacíos, como un valle.  
El hombre debe obtener en su interior el vacío.  
Y una vez en ese estado  
debe mantenerse firme en la quietud.

Para nosotros, la enfermedad es una manifestación de un vivir insano, un desvío del camino que nos lleva a la pérdida de la inocencia, a la manipulación e instrumentalización de nuestro ser íntimo, a la violación del niño o la niña que fuimos alguna vez.

Planteado de este modo, el reencuentro con la salud está dado por el descubrimiento y validación de nuestro íntimo modo de ser, el reencuentro con nuestro modo de ser inocente, aquello que nos dará la paz interna.

En su libro *La valentía para sanar*, Ellen Bass y Laura Davis sostienen:

«La espiritualidad es lo opuesto a una alienación, a una falta de integración; es la pasión por la vida, un sentimiento de ser parte armónica con el mundo que nos rodea. Es observar los milagros de la naturaleza y sentirte parte de ella. Hay una parte en todo lo viviente que crece y llega a ser maduro: así como la crisálida se transforma en mariposa y el huevo en ave, un ser humano dañado se transforma en ser humano sano, armónico e integrado. Espiritualidad es mantenerse en contacto con la parte de uno mismo que elige en todo momento ser sano, estar completamente vivo, no vivo a medias. Esta parte guiará el resto de la persona hacia un estado de salud plena».

También, nosotros entendemos así la espiritualidad en los procesos de cambio.

Confiamos que dentro de cada persona existe una parte sana en la que hay que confiar: es la parte que provocó la enfermedad como una manifestación sana de un quehacer insano. Fue la parte que no se dejó anestesiar ni amordazar cuando fue violentada por el exceso de trabajo, la pena no expresada o la rabia contenida; no se dejó convencer por los filtros que favorecían a otros con los que no comulgaba, no se sometió a una relación de pareja disfuncional o no aceptó la frustración de sus anhelos.

Espiritualidad es mantenerse en contacto con esta parte sana que guiará la recuperación.

Una vez tomada esta opción, la persona ya está en camino de sanarse. Si para esto se apoya en Jesús, en Buda, en la Meditación Trascendental o en el taoísmo, esto será una elección personal, mientras no pierda de vista el reencuentro con su íntimo modo de ser, su paz interna, el ser un todo armónico, integrado y autónomo.

Para terminar este capítulo, quiero transcribir un testimonio de una persona que, al contestar la encuesta, transmitió su vivencia del tal forma que —después de leerla— estimo que cualquier comentario adicional en este sentido está demás.

«Para poder contestar la primera pregunta tengo que recordar cómo fue mi espiritualidad antes de tener cáncer.

»Constato que yo NO tenía espiritualidad MÍA —una espiritualidad propia—. Ahora sé que durante toda mi vida y con mucho ahínco, buscaba espiritualidades fuera de mi “alma”, es decir:

probaba, imitaba, copiaba espiritualidades ajenas, otras en boga... todo vía libros, personas, ejemplos, estudios...

»Ahora sé que vivía FORMAS de vida espiritual y/o religiones —y lo vivía lo mejor que podía—. Las formas cambiaban, mejoraban, desaparecieron, volvieron... pero yo no vivía en serio dentro de mi propia alma.

»Vino el cáncer y en la hora de enfermarme repentinamente, de enfrentarme con muerte o vida, inseguridades y esperanzas, no tenía a QUÉ agarrarme. ¡No había forma de respirar de verdad!

»Por la herida que dejó el cáncer se esfumaron día tras día, mes tras mes, todas las formas y dejaron de manipularme y nada de todo esto me había ayudado.

»Sola caí en la misma NADA y lloré.

»Mi terapeuta escuchó mis gritos y me tendió la mano para poder caminar hacia la liberación, la independencia, el descubrimiento de mi alma, de mi vida interior.

»Fue así como el cáncer dio origen a MI espiritualidad:

»Algo muy simple, frágil, casi desnuda; una espiritualidad del vacío, del silencio, de tranquilidad, interiorización, paciente búsqueda de realidades, de una COMÚN-UNIÓN con, lo que la gente llama DIOS; del callado encuentro en —lo que la gente llama— oración.

»Al presentarse diez años después otro cáncer, quedé tranquila y pude vivir todo desde mi vida interior, desde experiencias anteriores —que son gracias— y mi cuerpo sanó más rápido, sin trastornos psíquicos.»

## 23.- HACER FRENTE A LA POSIBILIDAD DE LA MUERTE

Sé tú —y sabe al mismo tiempo— la condición del no-ser,  
la causa infinita de tu íntima oscilación, para que la ejecutes  
completamente esta única vez.

R. M. RILKE, SONETOS A ORFEO

En nuestra sociedad, el tema de la muerte es tabú y se considera de mal gusto abordarlo. Esto resulta ser muy curioso, considerando que la muerte es una parte integral de la existencia humana y, como dice E. Kübler-Ross, «la etapa final del crecimiento».

Sin embargo, a una enfermedad como el cáncer no podemos hacer otra cosa que asociarla a la muerte. Como hemos dicho, sabemos de muchas personas que han muerto por esta enfermedad y no siempre nos enteramos de los que mejoran. Por lo tanto, es un tema que no puedo ni quiero eludir, porque sé que todas las personas que reciben un diagnóstico de cáncer tarde o temprano se plantean la posibilidad de la muerte, no importa si su diagnóstico es bueno o malo, a corto o largo plazo. Muchos de ellos mejoran, pero el haber trabajado abiertamente este tema les ha permitido crecer y enriquecerse. Para los que no mejoran, permite una disminución de la angustia y el miedo, debido al hecho de que han logrado demitificar el terror a la muerte.

El tema de la muerte ha inspirado a poetas, escultores, pintores y músicos; ha dominado el pensamiento de los grandes filósofos y conforma el tema base de todas las religiones.

Cada cultura tiene su forma peculiar de abordar el tema, desde los indios de Alaska, que preparan el día de la muerte con una gran fiesta, hasta la occidental, que la niega en casi todos los ámbitos, pasando por muchos ritos y costumbres según la tradición de que se trate.

Nuestra cultura, por otra parte, ha deshumanizado a la muerte, convirtiéndola en un procedimiento tecnificado, frío y solitario. Me ha tocado atender a pacientes en etapas finales de la enfermedad que aceptan sabiamente que están muriendo, pero que no pueden admitir la prolongación de sus vidas artificialmente, soportando instrumentos y equipos, trato impersonal y aislamiento, y manifiestan que lo único que realmente les importa es pasar sus últimos días en paz con las personas que más quieren y, ojalá, con las menos molestias posibles.

Plantearse la posibilidad cercana de muerte es algo muy difícil de enfrentar, porque nos cuesta mucho aceptar la finitud, de ahí que la primera reacción a esto sea la negación. Sin embargo, hablar del tema con honestidad y claridad con alguien que esté dispuesto a escuchar empáticamente, que haya vivido experiencias de este tipo, o simplemente que conozca el sufrimiento, permitirá disminuir la angustia y el miedo. Después de aceptar la posibilidad de la muerte, suele ocurrir que la persona se deprime y renuncia a la mejoría.

El sobreponerse a este sentimiento, reconocerlo en primera instancia y vivirlo en profundidad, junto con la rabia e impotencia que pueden presentarse, permitirá dar paso a vivir en forma intensa los días, meses o años que queden para hacerlo. Pero eludir estos sentimientos hará que se eternicen en el tiempo, sin dejar el camino abierto a vivencias más gratificantes, menos fantasiosas, más realistas.

Sin embargo, he observado que nuestra cultura tiende a fortalecer el mecanismo de negación de la muerte. Esto no solo se ve en el contexto familiar, sino también en el hospitalario donde, al no favorecer la libre expresión del tema, se mantienen ocultos sentimientos propios sobre la muerte, ya que los médicos, enfermeras y otros profesionales normalmente tampoco están preparados para enfrentarlos y manejar la angustia que estos originan. Esto me lleva a sostener categóricamente que todo profesional que esté cerca de pacientes con enfermedades graves debe trabajar el tema de su propia muerte, pues solo después de esta experiencia podrá acercarse en forma no disociada a los

enfermos y transmitirles la paz, que es imposible comunicar si uno mismo no la siente.

Esto no quiere decir que sea requisito tener el tema resuelto, cosa que creo muy difícil, sino solo ser capaz de abordarlo y enfrentarlo sin angustia.

El contacto con personas que han enfrentado la posibilidad de la muerte o que sienten que se están muriendo es profundamente enriquecedor. Son personas que nada tienen que ocultar ni guardar, son por lo general muy generosas y nutritivas. Contrariamente a lo que se dice y se lee, la proximidad de la muerte crea en los pacientes una sensación de paz y tranquilidad muy especial, que aumenta en relación con la forma como han vivido su vida. Si sienten que esta ha sido rica e intensa, productiva y plena, se acercan cada vez más serenos al final, y transmiten claramente esta satisfacción.

Haber tenido el privilegio de vivir de cerca la experiencia de acompañar a mis pacientes en esos momentos me ha enseñado a amar profundamente la vida, lo cual agradezco infinitamente a cada uno de ellos. He aprendido que cada día es este día y que cuando pasa no vuelve. He aprendido que la muerte está presente siempre en nuestro quehacer, que todos los días morimos un poco para renacer distintos, que el aprender a aceptar nuestras pequeñas muertes diarias nos prepara para esa más grande, y he entendido a Jalil Gibrán cuando dice:

"Si realmente deseáis conocer el espíritu de la muerte, abrid sin reservas al palpitar de la vida. Porque la vida y la muerte son una, como son el río y el mar."

## ANEXOS

### 1. RELAJACIÓN

Es recomendable que grabe estas instrucciones; así, cuando realice el ejercicio, solo tendrá que escuchar y seguir las indicaciones.

Al grabar es importante hacer pausas para dar tiempo a quien esté realizando este ejercicio. Los tiempos requeridos varían de persona a persona; será necesario probar hasta que encuentre las pausas más adecuadas.

Ubíquese en un lugar tranquilo, libre de interrupciones, con luz suave.

Acuéstese cómodamente, con o sin almohada, según preferencia, y adopte una posición suelta, sin nada que le apriete o moleste. Tome conciencia de su cuerpo.

Respire profundamente varias veces y, cuando exhale, imagine que expulsa tensiones y que va quedando más suelto y más libre.

Céntrese en sus brazos. Tense las manos fuertemente, como si fuera a pegarle a alguien; sienta la tensión, suelte. Deje que sus manos caigan sobre la cama con pesadez.

Ahora tense los brazos, sienta la tensión, suelte. Encoja los hombros, sienta la tensión, suelte.

Presione la cabeza sobre la cama, sienta la tensión en el cuello. Suelte.

Juegue con la musculatura de la cara, tensando y soltando. Primero frunza el ceño, suelte. Cierre los ojos con fuerza, suelte. Apriete las mandíbulas, sienta la tensión. Suelte.

Presione la lengua contra el paladar, sienta la tensión, suelte. Haga muecas con la boca, sintiendo la musculatura, suelte.

Sienta cómo la relajación ha invadido sus manos, sus brazos, su cuello, su cabeza y su cara. La musculatura de su cara está cada vez más suelta; sienta las mejillas relajadas. Céntrese ahora en su pecho. Inspire aire profundamente y sienta cómo al hacerlo se tensan sus músculos. Suelte el aire y permita que esta musculatura se relaje.

Haga un arco con su espalda, suavemente, sin forzarse pero sintiendo la tensión. Suelte.

Céntrese en su abdomen. Tense la musculatura abdominal, sienta la tensión. Suelte y relaje.

Ahora tense las nalgas, sienta la tensión, suelte.

Tome conciencia de la relajación de sus manos, brazos, hombros, cabeza, cuello, frente, ojos, mejillas, boca, lengua, pecho, espalda, abdomen y nalgas.

Céntrese ahora en sus piernas. Estire las piernas con fuerza, sintiendo la tensión. Suelte. Estire las puntas de los pies. Relaje. Presione con el tobillo, relaje. Encoja los dedos de los pies.

Sienta la tensión, suelte.

Repase mentalmente los músculos de su cuerpo, identificando aquellos que aún permanecen tensos.

Céntrese en esos músculos y suéltelos todo lo que pueda.

Tome conciencia del estado de relajación de su cuerpo y disfrútelo.

En este estado, trasládese mentalmente a un lugar natural que le sea grato e imagínelo lo más vívidamente posible con todos los detalles. Suméjase en ese lugar, disfrutando con todos sus sentidos. Llénelo de aromas gratos, sonidos tranquilizadores, texturas y hermosos colores. Sienta este lugar como un refugio donde usted puede estar protegido y tranquilo.

Quédese ahí unos momentos. Si su mente tiende a arrancarse, no pelee con ella y con tolerancia vuelva al lugar y suméjase de nuevo.

Cuando sienta que está listo, tome conciencia de su cuerpo lentamente y, despacio, vuelva al lugar donde está acostado. Cuando quiera puede abrir los ojos y reanudar sus actividades habituales o prepararse para dormir.

## 2.- VISUALIZACIÓN

Si usted tiene cáncer, puede hacer un trabajo de visualización junto con el de relajación; de este modo, podrá participar activamente en su proceso de recuperación y tolerancia a los tratamientos. Asimismo, si padece otra enfermedad, puede crear sus propios ejercicios de visualización para movilizar sus defensas, soltar musculatura, etcétera.

Si está sano, un ejercicio de visualización corporal puede ayudarle a mantener su salud, respetar su cuerpo y cuidarlo.

Si padece cáncer, la visualización podría ser como sigue:

Relajado, antes de trasladarse a un lugar natural, visualice su tumor tal como lo imagina.

Imagine ahora que sus glóbulos blancos van al lugar afectado y destruyen las células malignas. Si está recibiendo tratamiento, asícielo colaborando activamente con sus glóbulos blancos para destruir la enfermedad. Visualice su tumor encogiéndose cada vez más hasta desaparecer por completo. Perciba esa área de su cuerpo libre de enfermedad. Recorra su cuerpo y véalo completamente sano, cada vez más sano.

Ahora, traiga a la mente sus objetivos de vida. Véase realizando todo aquello que ha postergado y que le gustaría hacer en los próximos meses o años. Sumérjase en esa visualización.

Disfrute unos momentos la sensación de estar cumpliendo sus objetivos, siendo leal con usted mismo. Disfrute el estar sano, sin limitaciones. Esta es su expectativa. Ponga todos sus recursos conscientes e inconscientes para cumplirla.

Ahora, trasládese a un lugar natural y siga con el ejercicio de relajación. Cuando quiera tome conciencia de su cuerpo nuevamente y abra los ojos.

### 3. AUTOEVALUACIÓN DE LA CANDIDATURA A LA ENFERMEDAD

A continuación, se exponen una serie de preguntas cuyas respuestas le ayudarán a saber lo cerca o lejos que puede estar de enfermarse.

Dígame: «Me quiero incondicionalmente». Escuche y analice su respuesta.

---

---

---

---

---

Haga una lista de sus hábitos autodestructivos, los cuales pueden ser:

- Fumar
- Beber alcohol
- Consumir drogas
- Consumir sedantes
- Comer en exceso
- Comer alimentos poco sanos
- Evitar el ejercicio
- Correr en auto
- Tragarse las rabias
- Vivir aceleradamente
- No usar cinturón de seguridad
- Otros:

Haga una lista de los regalos que se hace a diario o, al menos, una vez por semana.

---

---

---

---

---

Enumere sus síntomas físicos (dolores de cabeza, colon irritable, alergias, dolores musculares, etcétera):

---

---

---

---

---

¿Con qué frecuencia hace ejercicio?, ¿de qué tipo?, ¿cuánto lo disfruta?

---

---

---

---

---

Haga una lista de las personas con las que convive habitualmente y sepárelas en «energizantes» y «desenergizantes»

Energizantes:

---

---

---

---

---

Desenergizantes:

---

---

---

---

---

¿Con qué frecuencia practica algún tipo de ejercicio de relajación (yoga, meditación, etcétera)?

---

---

---

---

---

¿De qué manera distribuye, a lo largo del día, sus fases activa, receptiva y de sueño?, ¿cuántas horas destina para cada fase?, ¿en qué orden?

---

---

---

---

¿Cuánto duerme y cómo?

---

---

---

---

---

¿Cómo son sus fines de semana?

---

---

---

---

---

Si 0 =Nulo y 10 =Excelente, evalúe del 0 al 10 su nivel de satisfacción en las siguientes áreas:

Pareja \_\_\_\_\_  
Laboral \_\_\_\_\_  
Familiar \_\_\_\_\_  
Recreación \_\_\_\_\_  
Entusiasmo vital \_\_\_\_\_

Usted divide su tiempo despierto en dedicación al presente, al pasado y al futuro. ¿Qué porcentaje asigna a cada aspecto?

Presente \_\_\_\_\_ %  
Pasado \_\_\_\_\_ %  
Futuro \_\_\_\_\_ %

¿Sabe usted hacer bromas?; ¿se siente espontáneo (a) y libre con frecuencia?

---

---

---

---

¿Respeto su íntimo modo de ser?, ¿cuánto?

---

---

---

---

¿Armoniza con la naturaleza o más bien la rechaza?, ¿cuánto tiempo le dedica a ella?

---

---

---

---

¿Se siente querido (a) y respetado (a) como persona?; ¿se siente una persona valiosa?

---

---

---

---

Analice sus respuestas y saque sus propias conclusiones con base en la lectura de este libro.

---

---

---

---

## APÉNDICE

### Impresiones, experiencias, preguntas y opiniones

Gracias a la vida que me ha dado tanto  
VIOLETA PARRA

#### NUESTRA HISTORIA NOS MARCA

Tenía casi tres años cuando perdí a mi padre, quien murió en forma muy inesperada. Solo recuerdo un par de imágenes de él.

Fue mi abuelo materno, quien vivía con nosotros, el que representó para mí la imagen masculina en los años que siguieron. Muy inglés, alto, delgado, serio y cariñoso, me llevaba de la mano al jardín para mostrarme sus rosas y sus plantas de topinambur. Pero él también murió cuando cumplí siete años.

Entonces aparece fuertemente en mi vida la imagen de mi abuela materna. Esa mujer, también inglesa, infinitamente paciente y cariñosa, algo reservada, a quien recuerdo un poco triste y nostálgica. Era la que hacía la ropa para mis muñecas y quien se sentaba durante horas, prestando su pelo y sus uñas para que yo jugara a la peluquería; era la que me daba la mano para acompañarme si tenía miedo y la que no soltaba esa mano en la noche cuando me costaba quedarme dormida.

Fue una mujer valiente que dejó a su familia para emigrar a Chile a comienzos del siglo XX. Hizo un largo viaje en barco, sola, con un bebé de seis meses, para reunirse con mi abuelo, quien había venido antes. Este país lejano y desconocido fue su segunda patria en los años que siguieron.

Mi relación con ella fue muy estrecha debido a que mi madre debió trabajar duro para sacar adelante a la familia. Cuando yo tenía doce años, desarrolló un cáncer hepático, probablemente relacionado con un cáncer de mama que había tenido muchos años antes. Murió en pocos días.

Recuerdo estar parada en una esquina de la calle Gran Avenida y ver pasar su cortejo fúnebre, sintiendo que algo muy grave me estaba pasando. No podía llorar. Esta imagen me ha acompañado a lo largo de mi vida. Años más tarde, trabajando conmigo misma, comprendí que ese día se terminó mi infancia.

Relato estos hechos de mi historia, porque constituyen la base del interés profesional que me ha llevado, en los últimos 43 años, a trabajar con personas que están enfrentando la muerte.

Para un niño la muerte está menos contaminada y es más natural que para un adulto. Sin embargo, hoy puedo entender que estas sucesivas pérdidas despertaron en mí, desde muy pequeña, una necesidad de comprender la muerte y relacionarme con ella, para tratar de resolver mis interrogantes y develar sus misterios.

Desde luego estoy muy lejos de resolver o develar algo, pero siento que el contacto con mis pacientes me ha permitido familiarizarme con la muerte, acercarme a ella y atreverme a mirarle a la cara, como también me ha permitido valorar cada día de mi vida.

## UNA HISTORIA COMO TANTAS OTRAS

Me encontré contigo una mañana cuando venías llegando a mi consulta. Nos sonreímos y supimos que tú venías a pedir ayuda y yo estaba ahí para tratar de ayudarte.

Eras la típica mujer chilena esforzada, sacrificada, servicial, amable, despierta y comprometida. De sonrisa fácil, tratando de no molestar, de evitar conflictos y de solucionarle los problemas a los otros. Aquella que siempre se deja para el final, nunca necesita nada y está atenta a los más mínimos deseos de los demás, tratando de nunca llamar la atención.

¿Cáncer de mama? Por supuesto.

La historia se repite una y otra vez aunque hay muchos que todavía piensan que el cáncer nada tiene que ver con las emociones.

¿Cuál era tu historia?

Un matrimonio sin brillo, una pareja distante, hijos ya crecidos, no muy cercanos; ¿trabajo?, sí, duro, pero no te gusta. Había que cooperar. Te destacabas, pero lo tuyo, tu vocación, quedó en el camino. Atrás, en la historia.

¿Qué te entusiasma? Nada mucho, ojalá esté todo en paz, con eso basta.

Larga historia de reclamos de tu organismo: jaquecas, colon irritable y varios otros desde hace tiempo, «pero nadie se muere de eso».

Pareja: ¿está dispuesto a ayudar en la terapia? Sí, siempre que ella no cambie mucho y siempre que no tenga que venir él.

¿Por dónde puedo empezar?

Por recordarte que eres persona; que tienes anhelos propios, esperanzas, necesidades, que hay que redescubrir a la mujer que quedó en el camino.

Por ayudarte a identificar tus emociones. ¿Rabias?, ¿qué es eso?; ¿penas? Se guardan.

¿Excitación, entusiasmo, alegría de vivir?

También se quedaron en la historia.

¿Los podemos recuperar? «¿Será posible?», me preguntas.

Siento que necesitas despertarte, remecerte, sacudirte, ponerte asertiva con tus emociones y con tu vida, pero tenemos a la enfermedad como espada de Damocles sobre tu cabeza. Todo me parece lento, yo me desespero, ¿y tú? No te das cuenta del peligro, tienes miedo a los cambios, a las consecuencias.

No te das cuenta de que esto es de vida o muerte. Internamente algo me dice que tengo que buscar un equilibrio entre mi apuro y tu ritmo, que si presiono mucho te vas a asustar y te vas a ir y que si no presiono, la enfermedad te la va a ganar.

Y aquí estoy, tratando de serte útil sin atropellarte.

El tiempo pasa implacable y yo siento que estoy sola frente a un sistema que está cómodo así y que no quiere ni le interesan tus cambios.

## Y AHORA ¿QUÉ?

Yo sé que cada vez que voy a verte me duele el corazón y salgo con la sensación de que no logré nada, que me gustaría ser una «vieja sabia» para estar contigo de la manera precisa y decirte lo necesario para que te sientas mejor.

Hace solo seis meses estabas bien, alegre como siempre, entusiasta y llena de proyectos, aunque un poco distante y retraída, pero eso también era normal, era parte de tu forma de relacionarte; una mezcla increíble de encanto y distancia.

De pronto, lo inesperado, lo terrible, lo que nos deja, a todos los que te conocemos, con la sensación de haber recibido un golpe en la cabeza. La vida se detiene para ti y te diagnostican un cáncer cerebral.

¿Cómo ayudarte? ¿Cómo seguir la vida con preguntas sin respuestas? ¿Cómo tratar de entender lo no entendible?

Y, entonces, el deterioro. Verte perder poco a poco tu vista, tu lenguaje, tu andar; ver que no puedes pintar ni caminar por la playa ni dirigir tu taller. Ver, con profundo dolor, que se te terminó el futuro y que lentamente dejas de ser tú, dejas de reír (esa risa fácil y contagiosa que conocíamos bien), dejas de vivir y empiezas a sobrevivir.

Todos tienen esperanzas, pero algo muy dentro de mí me dice que en tu caso no las hay. Otra voz me dice: «siempre tienes que tenerlas... y además transmitir las», «a veces ocurren milagros», «de esto hay algunos que se han salvado», pero no logro subirme a ese barco, me quedo abajo y veo cómo los demás tratan de partir en él; por el contrario, cada semana cuando te veo, siento que te vas yendo en un viaje sin retorno.

Me siento impotente y triste y pienso que me gustaría ser un «hada madrina» que te devuelve a la salud y a la vida; descubro cada semana, con más impotencia y tristeza, que solo soy tu amiga y que tengo que aceptar la despedida, ayudarte a partir y tratar de entender, con Rilke, que «la vida tiene la razón siempre».

Me pregunto qué tremendos significados tienen estas palabras y si me alcanzará la vida para comprenderlas.

Y sé que no puedo ser ni «vieja sabia», ni «hada madrina», solo puedo tratar de ser yo y vivir lo más sana posible en medio de mis dudas e incertidumbres, de mis flaquezas y debilidades, de mis falencias y fracasos, que eso ya es una gran hazaña, porque sé que no es nada de fácil. Y de nuevo pienso en Pasternak: «la vida es algo más que cruzar un campo»; seguro sabía de lo que estaba hablando.

## CONTIGO SÉ QUE HAY MUCHAS ESPERANZAS

Entraste a mi consulta el día que cumplías veintiséis años. Preciosa en tu abrigo blanco, a pesar de que era un soleado día de otoño. Yo sabía que tu diagnóstico era una leucemia crónica y que por eso sientes más frío que las demás personas.

Tú y yo sabemos que tienes un buen pronóstico y que vas a salir adelante, pero nos queda un largo y difícil camino por recorrer.

Estás muy enojada, sientes que los demás no logran entenderte. Hacen preguntas tontas y no quieren escuchar lo serio, lo difícil, lo que te duele y te aterra.

«Piensa en otra cosa», «no lo tomes a la tremenda», «no te quejes tanto», «pareces una vieja siempre con frío», «tómame un trago y se te va a pasar», etc., etc.

De verdad estás furiosa. Sientes que nadie se pone en tus zapatos. Estás asustada y ni siquiera te atreves a nombrar la palabra «miedo».

Estás con mucha pena y no te atreves a llorar porque alguien te dijo que «las depresiones eran malas para el cáncer».

Entonces todo está bloqueado y tú decides trabajar y trabajar porque así te acuerdas menos de que estás enferma.

Me preguntas: «¿Leucemia, es cáncer verdad?, «lo que yo tengo ¿es cáncer?»

Sé que tengo que ayudarte a sacar tus emociones, a respetar tu falta de energía, tu pena, tu miedo y tu rabia. Sé que juntas vamos a mirar hacia atrás en un tiempo más y todo esto va a ser cosa del pasado.

Pero sé que va a ser un tiempo difícil, con tratamientos agresivos. Más frío, más miedo y más pena; pero también sé que tienes muchas esperanzas y que luego vas a estar bien. Me nace decirte: «Gracias por aceptar que te acompañe en este camino».

Hoy, 2020, puedo decir que hiciste un camino increíble. Tuviste muchos efectos secundarios de los tratamientos, pero también cambios profundos. «Estoy sana y feliz», me dijiste, hace unos días, cuando me mandaste una foto de tu hija preciosa.

## OTRA DESPEDIDA

Me pareció que iba a ser un día habitual, no había nada que me hiciera pensar que alguien me iba a impactar como tú lo hiciste ese día.

Miré la lista de personas que iba a atender ese martes y me encontré con un nombre que no conocía.

A las 10:00 a.m entraste a mi consulta: alta, buenamoza, afable y decidida.

Ese día me contaste tu historia; entendí que había muchos factores que estaban influyendo en tu cáncer y nació un trabajo en equipo de las dos, serio y profundo.

Una infancia de infinita soledad, de maltrato psicológico dado por la indiferencia, por la falta de palabras más que por la dureza de éstas.

Horas de jugar sola, de mirar el mundo adulto desde un lugar de impotencia, de mucho dolor, de infinito temor.

Una sensibilidad exquisita anulada por la rigidez y reglas de una familia de origen europeo y un colegio que no te vio realmente, que no supo apreciar ni descubrir el «diamante en bruto» que eras.

Crece protegíendote, esa era tu ley, que no te anularan, pero tampoco mostrarte para no salir herida. Y así fuiste desapareciendo incluso frente a ti misma.

Trabajamos muy duro durante dos años; estabas dispuesta a redescubrirte, no querías morir, a pesar de que tu pronóstico era muy negativo desde el principio y tú lo sabías.

Querías sacar adelante tu sensibilidad, gritarle al mundo quién eras, vivir de verdad, no escondida detrás de la máscara.

Querías conocer a tu primer nieto que estaba por llegar, contactarte con la escritura que siempre habías postergado, bailar con ganas, aprender cosas nuevas, expresarte de mil formas, compartir este nuevo modo de vivir que estabas descubriendo; había tanto por hacer y todo te entusiasmaba.

Sin embargo, también descubriste que era imposible ser libre si te quedabas en esa relación de pareja.

No podías vivir con un ladrillo encima cada vez que sacabas la cabeza. Era un juego muy perverso: abrir la ventana y cerrarla para no crear problemas.

Abrirla de nuevo y volverla a cerrar, esto repetido muchas veces, día tras día.

No logré trasmitirte la verdadera autonomía, la libertad de veras; esa que a veces duele porque hay que aprender a perder.

Y así, un día declaraste que no ibas a pelear más; que estabas cansada, que preferías morirte, que habías vivido lo suficiente.

Comenzaste a apagarte poco a poco.

Recuerdo la última vez que te vi consciente: estabas en tu cama, en paz, tranquila, me miraste derecho a los ojos y me dijiste: «tú me entiendes, ¿verdad?».

Te apreté fuerte la mano y esa fue nuestra despedida.

## POR ENÉSIMA VEZ

Hoy llegó a mi consulta un joven de veintiséis años con un linfoma y por enésima vez confirmo lo que he visto muchas veces: me refiero a que una persona hace un cáncer después de haber tomado antidepresivos durante mucho tiempo, sin haber resuelto aquello que lo llevó a la depresión.

Entonces la persona circula por la vida anestesiada, vuelve a tener energías, ya no llora por los pasillos, trabaja o estudia y, ante todo el mundo, está «bien» otra vez; la química se arregló.

Y yo me pregunto: ¿dónde se escondió el dolor que sentía?, ¿en qué rincón del alma se guardó la pena, el sufrimiento, la frustración?, ¿es que las pastillas resuelven los problemas?

Cuando constato que esta persona tiene en el pecho un tumor de 12 cm, ahí donde le dolía cuando tenía angustia y pena, esa sensación que se le pasó con el antidepresivo (cuando la química se la arregló), me doy cuenta de que esa persona descubrió cómo expresarse de otra manera, más grave, más mortal, más terrible.

Para esto tampoco sirven los antidepresivos. Ahora tendrá que enfrentar el sufrimiento, llorar lo que hay que llorar y volver a empezar si es necesario, porque hoy la otra opción es la muerte. De nuevo, la química será insuficiente.

## SOMOS SOBREVIVIENTES DE UN MUNDO NÁUFRAGO

Somos sobrevivientes de un mundo náufrago

Al escuchar hoy la noticia de uno de tantos atentados que hay a diario en el mundo, he tomado conciencia otra vez de que estar vivo en este momento es un tremendo regalo y un privilegio.

Entre los atentados, los asaltos, las enfermedades, las catástrofes naturales y climáticas, los accidentes, etc., es casi increíble que lleguemos al final de cada día.

Y entonces perdemos un tiempo precioso en inventarnos problemas e inventárselos a los otros, en agredir, en quejarnos, en competir y en descalificar. En jugar juegos de poder que nos desgastan, en maltratarnos hasta enfermarnos.

Gastamos energías en andar enojados y en rumiar nuestros resentimientos. En llorar por lo que nos falta en vez de agradecer lo que nos sobra.

Muchas veces cuando termino mi día en la consulta tomo conciencia, cada día con más intensidad, de la enorme cantidad de sufrimiento que mis pacientes me comparten, del tremendo dolor que absorben esas paredes y de lo insignificante que es mi posibilidad de ayuda frente a ese sufrimiento.

Pero también me doy cuenta de que a veces nos quedamos como pegados en el sufrimiento, como que sintiéramos que somos más queridos y aceptados si estamos sufrientes y nos cuesta vislumbrar que tenemos opciones. Como que diera vergüenza decir: «Estoy bien, estoy disfrutando la vida».

¿Y si jugáramos por un rato centrándonos en lo que tenemos y no en lo que nos falta? Quizás descubriríamos que es un juego interesante, más sano, contagioso, que quizás nos alarga la vida y que, sin lugar a dudas, nos mejora la calidad de ella.

## YO PREGUNTO.....

Hace un tiempo le pregunté a un médico oncólogo : ¿por qué si hay tantas investigaciones que confirman que ciertos alimentos aumentan el riesgo de cáncer, este no es un tema de estudio para los oncólogos?

Me contestó: «porque no tenemos tiempo para estudiar todo».

Entonces ¿por qué descalificar a las personas que sí estudian? Esa pregunta, no tuvo respuesta...

Frecuentemente me asaltan preguntas parecidas que nadie contesta abiertamente. Solo con agresiones veladas en algunas entrevistas de prensa, cuando alguien, preguntón como yo, se atreve a hacerlas.

Por ejemplo:

Está comprobada, a través de múltiples investigaciones, la relación entre estrés y sistema inmune (a más estrés crónico, mayor baja en las defensas). Entonces, ¿por qué el estrés no es un gran tema en enfermedades como el cáncer, íntimamente relacionada a la ineficiencia del sistema inmune?

Si se conoce y está comprobada la relación entre estrés y sistema inmune, y también es obvia la relación entre sistema inmune y cáncer, ¿por qué les cuesta tanto relacionar estrés y cáncer?

¿Por qué se descarta la influencia de los aspectos psicológicos en la presentación y evolución del cáncer si el estrés está directamente relacionado con aspectos psicológicos?

Sabemos que es imposible separar lo físico de lo psicológico, ¿o hay alguien que puede hacerlo? ¿Por qué si la psiconeuroinmunología estudia la relación entre las emociones, el sistema nervioso y el sistema inmune (además del sistema endocrino) y está demostrando relaciones que antes fueron intuitivas, la mayoría de los médicos desconocen esta ciencia? ¿Por qué la ignoran?

¿Tampoco tienen tiempo de estudiarla? ¿Por qué si la muerte es la etapa final de la vida, esta no es incluida en los estudios de medicina? ¿Porque es un fracaso? ¿Porque asusta? ¿Porque los pone inseguros? ¿Por qué no se acepta? ¿Por qué a los oncólogos les cuesta tanto pedir ayuda a los especialistas en cuidados paliativos?

Cuando un paciente con diagnóstico terminal revierte su enfermedad y logra recuperarse por completo o tener una sobrevida mucho más larga de la esperada, ¿por qué el médico tratante no muestra interés en saber cuáles fueron los factores que incidieron en esta inesperada recuperación y solo se habla de «remisión espontánea»?

¿Por qué se invierten millones de dólares en investigar sobre los tratamientos y casi nada en las causas de la enfermedad?

Estas son preguntas que no solo me hago yo; se las hacen los pacientes y sus familiares cuando enfrentan enfermedades como el cáncer y solo reciben respuestas relacionadas con los aspectos somáticos de su enfermedad; cuando reciben respuestas evasivas respecto a las causas y a los procesos involucrados que no son químicos o biológicos, pero que también forman parte de la PERSONA que se enferma. Creo que al menos esto no tiene duda, ¿verdad? Lo que se enferma es la persona y no el órgano, aunque a veces se actúa como si no fuera así.

¿Por qué?, ¿por qué?, ¿por qué?

## ¿CULPA O RESPONSABILIDAD?

Hace un tiempo atrás fui invitada a escuchar a una psicóloga que dio una charla para pacientes de cáncer.

Todo iba bien hasta que apareció el último cuadro de su presentación que decía:

«Ud. no es responsable de su enfermedad ni de los resultados de su tratamiento».

Me pareció increíble, gravísimo y aberrante.

Me acordé de las eternas discusiones y críticas donde se sostiene que yo hago sentirse «culpables» a los pacientes; que además de tener la enfermedad, ahora tienen que castigarse por habérsela provocado.

Las culpas tienen una connotación moral que nada tienen que ver con mi postura. En ninguno de mis libros o artículos he manifestado que haya que sentirse culpable por la enfermedad.

Lo que he dicho y reitero es que somos responsables por nuestra salud. Creo que nadie se enferma porque quiere enfermarse, al menos en forma consciente.

Sin embargo, con frecuencia parece que ignoramos lo que nos puede enfermar y lo hacemos en forma reiterada. Por ejemplo, no descansamos adecuadamente, fumamos demasiado, nos autopostergamos hasta quedar exhaustos y sin ganas de nada, nos alimentamos en forma deficiente, nos estresamos, no hacemos ejercicio, etc., etc.

En esto somos responsables consciente o inconscientemente del maltrato que nos damos; no somos culpables, pero sí responsables.

¿Acaso podemos evadir nuestra responsabilidad si hemos fumado por años una cajetilla diaria?

¿De quién es la responsabilidad?, ¿del vecino?, ¿de la compañía de tabaco?, ¿del médico que no nos advirtió?

En nuestra cultura parece ser casi deportivo evadir responsabilidades. Es casi chistoso escuchar que un accidente se produce «por la niebla». Perdón, la niebla no iba manejando. El accidente se produjo porque la persona a cargo no fue lo suficientemente cuidadosa en la niebla. O cuando un niño pequeño se expone en la calle, lo retamos a él, sin tomar en cuenta que es nuestra responsabilidad que a ese niño no lo atropellen.

En medicina china, se sostiene que no debe tratarse a un enfermo que no se cuida.

Cuando asumimos la responsabilidad por nuestra salud, tenemos la oportunidad de rectificar los errores o los descuidos del pasado.

Nuestra energía estará invertida en el futuro y no vamos a malgastarla pensando en lo que hicimos o dejamos de hacer. Toda nuestra energía estará puesta en poner lo mejor de nosotros en cuidarnos, en colaborar de todas las formas posibles para que los tratamientos sí sean efectivos, en ser los gestores de nuestra recuperación y en procurar no volver a enfermarnos.

Los psicólogos a veces no dimensionan la influencia que tienen sobre las personas y los riesgos que conlleva el no tomarse esto con rigurosidad.

Desde la sabiduría popular hasta los más serios estudios de medicina han mostrado que es fundamental la participación personal en los resultados de un tratamiento. No somos robots o máquinas a quienes se les realizan intervenciones; somos partícipes de todo lo que ocurre. Eso es lo que ha redescubierto la ciencia moderna.

Entonces, ¿con qué derecho esa psicóloga interviene erróneamente y en forma tan irresponsable en hechos tan determinantes para la vida de una persona?

Esto también me lo pregunto.

## UNAS PALABRAS PARA TERMINAR...

Cada día recibimos más libros, publicaciones, denuncias, críticas, etc., que nos muestran que nuestros sistemas de «salud» están en grave crisis.

En primer lugar, están más centrados en la enfermedad, sus efectos y en los modos como paliarlos; y en segundo lugar, el tema preventivo es casi inexistente y, con suerte, tenemos detección temprana de algunas enfermedades.

Las farmacéuticas y su industria de medicamentos se están enfrentando a denuncias y juicios graves, muchas veces por priorizar el negocio por sobre la salud, y a veces por sobre la vida de las personas.

¿Qué podemos esperar para el futuro?, ¿qué queremos en materia de salud para nuestros nietos y bisnietos?

Voy a poner por escrito algunos sueños y anhelos.

Sería de esperar que las personas fueran responsables de su salud. Que estuvieran tan convencidas de que «estar sano es una opción» que pusieran sus mayores esfuerzos en prevenir y no en curar. Sabemos cómo cuidar la alimentación, la importancia del ejercicio físico, las consecuencias del estrés, etc. Pero hacemos tan poco para proteger nuestra salud y tanto para destruirla.

Si pudiésemos llevar los conceptos y hábitos de prevención a los programas de educación, nos ahorraríamos mucho dolor y muchos gastos en salud.

Si en las escuelas de medicina se pusiera énfasis en los cambios de paradigmas que se requieren para hacer una ciencia moderna, podríamos esperar de nuestros futuros profesionales en salud una visión de mayor integración, un atender personas y no partes.

Si las personas se preocuparan más de su salud que del prestigio, de su autorrealización que de la cuenta del banco, de un vivir sano más que de los éxitos profesionales, tendríamos una sociedad más sana, menos competitiva y egoísta, con personas con sentido vital y no escapando continuamente del vacío existencial.

Si miráramos y respetáramos más nuestra naturaleza interna y externa por sobre las superficialidades que sirven de fuga, si aprendiéramos a vivir más sabiamente y con más respeto a esa naturaleza, probablemente sentiríamos su agradecimiento en nuestra salud y en nuestro ambiente.

Si tomáramos las enfermedades como oportunidades para el crecimiento personal, cuestionando nuestros estilos de vida y hábitos, ¿cómo evolucionaríamos como personas?, ¿y como sociedad?

En fin, si pudiéramos eliminar de nuestras vidas los tiempos malgastados en lo insano, lo destructivo y lo superficial, y pudiésemos mirarnos con respeto y veneración, cuidando nuestra naturaleza, perderíamos mucho menos tiempo en clínicas, sujetos a tratamientos caros y muchas veces con poco sentido y muchos efectos colaterales, y nos sentiríamos más plenos y sobre todo más sanos.

Este es el mundo que podemos construir para nuestros nietos, reconociendo que tenemos la capacidad natural de estar sanos. Estos cambios deben hacerse poco a poco, paso a paso.

## AGRADECIMIENTOS

**A Jens**, mi compañero de vida. Es tanto su entusiasmo en aprender y dominar tantas cosas que obviamente la mayoría de las veces no puedo seguirlo. Pero son, sobre todo, su sensibilidad y perceptividad infinitas, su observación de todo, lo que hace que cada día a su lado sea pleno de nuevos descubrimientos y desafíos. Imposible aburrirme a su lado.

**A mis maestros.** Hay muchas personas que me han marcado en la vida, además de mis abuelos maternos. Personas que hoy, al mirar hacia atrás, percibo que me han entregado las bases fundamentales para vivir y realizar mi trabajo.

**A mi madre**, que vivió hasta los noventa y ocho años, y cada día con tanto entusiasmo y ganas que no puedo dejar de pensar que para ella cada momento fue único.

**A mis hijos y nietos** que me enseñan algo todos los días. Aceptan mis errores e igual me quieren.

**A los niños, la gente sencilla, mis pacientes y mis alumnos.**

A la naturaleza y los animales.

A Jesús y Lao Tsé, Beethoven y Rilke.

**A los chinos y su medicina milenaria**, que ha sido un maravilloso complemento a mi trabajo; aprendido a través de Jens.

**A muchos libros**, que guardo como tesoros en algún rincón de mi alma.

A muchas personas con las que me he encontrado en este camino y que han dejado una huella imborrable por distintas razones; solo podré mencionar a algunos:

**A Giorgio Agostini**, mi terapeuta, que me enseñó a «abrir puertas porque estas no se abren solas». Fue la primera persona que me dio ánimos para iniciar este trabajo con pacientes oncológicos.

**A Elizabeth Kübler-Ross**, quien, a través de sus libros, me acercó sabiamente al tema de la muerte y el morir. Junto con ella, **Marie de Hennezel**, esa maravillosa terapeuta francesa que escribió *La muerte íntima*, me han acompañado en este camino.

**A Ramón Bayés**, psicólogo catalán, generoso y sencillo, investigador incansable, quien siempre está dispuesto a mandar sus artículos, a hacer contactos, a responder preguntas. Siempre me ha confirmado que «los grandes» se revelan solos, no necesitan mostrarse.

**A Max Lüscher**, con quien compartimos en nuestra casa en Santo Domingo. Fue su «mapa funcional» el camino más corto para saber y mostrar a mis pacientes por dónde empezar a trabajar, sin las complejidades de muchas teorías psicológicas.

**A Ivan Illich y Fritjof Capra**, que me hicieron reflexionar sobre el hecho de que los paradigmas y las profesiones «inamovibles» eran cuestionables y reemplazables.

**A Paul Feyerabend**, que me mostró la ciencia actual como un estado pasajero y circunstancial del conocimiento. Así, me ha recordado la siguiente cita de Bertrand Russell: «Todo conocimiento humano es incompleto, inexacto y parcial».

**A Roger Fouts** y su libro *Next of Kin*, que despertó en nosotros tanto interés que fuimos a conocerlo a él, su mujer y los estudios con los chimpancés que se realizan hoy en la Universidad de Ellensburg. La dedicación que él ha dado a lo largo de su vida a estos animales y el hecho de comunicarnos con el lenguaje de signos con un chimpancé a través de un vidrio, me marcaron profundamente y me han permitido reconocer y reverenciar cada vez más al «chimpancé» que todos llevamos dentro.

**A Oscar Mateo**, médico paliativista argentino y amigo querido que me ha mostrado junto a **Alfonso Corradini**, del Instituto Nacional del Tórax en Chile, que la profesión médica puede vivirse en forma integrada y congruente con la persona que se es y con un profundo respeto por las personas que se atienden. Alfonso fue el único médico que asistió semana a semana, junto con su

equipo, al trabajo grupal que realizábamos a través de COPSO (Corporación Psicooncológica) no como observador, sino participando activamente.

**A Lawrence Le Shan y Ruth Bolletino.** Larry estuvo presente en mi trabajo desde que comencé; él me compartió su visión de que cada persona «debe volver a cantar su propia canción», y me dio fuerzas para defender mi postura de que las personas pueden intervenir en sus procesos de recuperación. Ruth, su discípula y colaboradora, fue nuestra invitada en Chile. De una solidez interna preciosa y una postura ética a toda prueba, trasmite en sus escritos y su forma de trabajar el respeto inviolable al paciente y la reverencia frente a su intimidad y sus procesos, practicando la frase de Le Shan: «cuando entras a la intimidad de un paciente, estás pisando tierra sagrada».

En fin, a muchas otras personas me han marcado profundamente, pero no puedo mencionarlas a todas.

Vaya mi agradecimiento a todas y a cada una.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bayés, Ramón, *Psicología oncológica*, Martínez Roca, Barcelona, 1985.
- Braiker, Harriet, *Lethal Lovers and Poisonous People*, Pocket Books, 1992.
- Bücher, Jens, *El fluir vital*, Centro de Desarrollo de la Persona, Santiago de Chile, 1994.  
*Poesía I*, Centro de Desarrollo de la Persona, Santiago de Chile, 1991.  
*El silencio*  
*Ingeniería de la Acción*, Centro de Desarrollo de la Persona, Santiago de Chile, 1999.
- Bücher, J. y Moya A., «Elecciones Vitales y Cáncer». Monografía. Centro de Desarrollo de la Persona, Santiago de Chile. 2000
- Capra, Fritjof, *The Tao of Physics*, Fontana, 1976.
- Carlson, Richard et al., *Healers on Healing*, Tarcher, Los Angeles, 1989.
- Cousins, Norman, *Anatomy of an Illness*, W. W. Norton and Co., Nueva York-Londres, 1979.  
*Head First, the Biology of Hope*, E. P. Dulton, Nueva York, 1989. Devi, Indra, *Respirar bien para vivir mejor*, Javier Vergara, Buenos Aires, 1995.
- Dossey, Larry, *Space, Time and Medicine*, New Science Library, Boston, 1982.
- Gibran, Jalil, *Obra completa*, Adiax, Argentina, 1979.
- Gould, S.J. (comp.), *El libro de la vida*, Crítica, Barcelona, 1993.
- Horney, Karen, *Neurosis and Human Growth*, The Norton Library, Nueva York, 1970.
- Kübler-Ross E., *On Death and Dying*, Macmillan, Nueva York, 1969.  
*Death, the Final Stage of Growth*, Prentice Hall, Nueva Jersey, 1975.
- Jung, Carl G., *Recuerdos, sueños, pensamientos*, Seix Barral, Barcelona, 1989.
- Lao Tse, *Tao Te King*, trad. Roberto Pla, Diana, México, 1985.
- LeShan, Lawrence, *Cancer as a Turning Point*, Dutton, Nueva York, 1989.
- Mondolfo, Rodolfo, *Heráclito, textos y problemas de su interpretación*, Siglo XXI Editores, México, 1966.
- Morrow Lindbergh, Anne, *El don del mar*, Javier Vergara, Buenos Aires, 1977.
- Nietzsche, F., *Humano, demasiado humano*, EDAF, Madrid, 1984.
- Ornish, Dean, *Reversing Heart Disease*, Ballantine Books, Nueva York, 1991.
- Pearce, Ian, *The Holistic Approach to Cancer*, R. Findlay, Gran Bretaña, 1983.
- Pelletier, Kenneth R., *Mind as Healer, Mind as Slayer*, Delta Publishing Co., Nueva York, 1977.  
*Toward a Science of Consciousness*, Celestial Arts, Berkeley, 1985.
- Porkert, Manfred, *The Theoretical Foundations of Chinese Medicine, Systems of Correspondence*, MIT Press, Cambridge, 1985.
- Rabin, Bruce S., *Estrés, Immune Function and Health* Wiley-Liss, Nueva York, 1999
- Rilke, Rainer M., *Cartas a un joven poeta*, Alianza, Madrid, 1988.  
*Sonetos a Orfeo*, trad. J. Bücher. Centro de desarrollo de la Persona 2019
- Selye, Hans *The Stress of Life* Mc Graw Hill Book Co, NY 1978
- Scott, Peck *The Road Less Travelled* Touchstone, Nueva York, 1978.
- Siegel, Bernie, *Love, Medicine and Miracles*, Harper and Row, Nueva York, 1986.  
*Peace, Love and Healing*, Harper and Row, Nueva York, 1989.
- Simon, David, *Return to Wholeness*, J. Wiley and Sons, Nueva York, 1999.
- Simonton, Simonton y Creighton, *Getting Well Again*, Tarcher, Los Angeles, 1978.
- Simonton y Henson, *Sanar es un viaje*, Urano, Barcelona, 1994.
- Solomon, Maynard, *Beethoven*, Javier Vergara, México, 1985. 54.-
- Stoll, Basil A., *Mind and Cancer Prognosis*, Wiley Norwich, 1979.

#### LECTURAS RECOMENDADAS:

- Ancelin Schützenberger, Anne, *La voluntad de vivir*, Omeba, Madrid, 2005.
- Anderson, Greg, *Cáncer: 50 Essentials Things to Do*, The Plume Book, New York, 1999.
- Bücher, Jens, *Ingeniería de la acción*, Ed. Centro de Desarrollo de la Persona
- Cilento, Dr. Ruth, *Heal Cancer: Choose your Own Survival Path* Ed. Hill of Content, Melbourne, 1993.
- Davis, Devra. *Secret History War on Cancer*, Ed. Basic Books, New York, 2007.
- Devi, Indra, *Por siempre joven, por siempre sano*, Ed. Vergara, Madrid, 2006.
- Gaynor, Mitchell L., *Sonidos que curan*, Ed Urano, Barcelona, 2001.
- Leshan, Lawrence *Luchar con el cáncer*, Ed. Errepar, Buenos Aires, 1994.
- Maté, Gabor, *When the Body Says No*, Vintage, Canada, 2004.
- Onoda, Shigeru, *Autoshiatsu*, Ed. Edaf, Madrid, 2002.
- Payás, Alba *El mensaje de las lágrimas* Paidós, Barcelona, 2014
- Quillin, Patrick, *Beating Cancer with Nutrition*, Ed. Nutrition Time Press Inc., New York: 1998.
- Simon, David, *Qué hacer cuando el diagnóstico es cáncer*, Ed. Urano, Barcelona, 2002.
- Simonton, Carl, *Recuperar la salud: una apuesta por la vida*, Ed. Libros del Comienzo, Madrid, 1998.
- Simonton y Henson, *Sanar es un viaje* Ed. Urano/Titania, Barcelona, 1993.
- Simonton, S., *Familia contra enfermedad*, Ed. Raíces, Madrid, 1993.

#### AUTORES RECOMENDADOS:

Moorjani Anita  
Gawler Ian  
Fernández Odile  
Servan-Schreiber David  
Pema Chodron  
Thich Nhat Hanh  
Greg Anderson  
Jon Kabat Zinn