



IRVIN D. YALOM  
MIRAR AL SOL

La superación del  
miedo a la muerte

ENSAYO

booket

“No demos por sentado que enfrentar la idea de la muerte es demasiado doloroso, que pensar en ella nos destruirá, que debemos negar la transitoriedad para que esa verdad no vuelva insoportable nuestras vidas. Tal negación no es gratuita: empobrece nuestra vida interior, nubla nuestra visión, embota nuestra racionalidad. (...) Mirar a la muerte a la cara, acompañados por alguien que nos oriente, no sólo aplaca el terror sino que vuelve a la existencia más rica, intensa y vital. Trabajar con la muerte nos enseña sobre la vida.”

I. Y.

Mirar al sol

Irvin D. Yalom

# Mirar al sol

*La superación del miedo a la muerte*

Traducción de Agustín Pico Estrada



Yalom, Irvin

Mirar al sol.- 1ª ed. – Buenos Aires : Emecé Editores, 2008.

240 p. ; 24x16 cm.

ISBN 978-950-04-2996-2

1. Psicología I. Título

CDD 150

Titulo original: *Staring at the Sun. Overcoming the Terror of Death*

© 2008, Irvin D. Yalom

Derechos exclusivos de edición en castellano

reservados para todo el mundo

© 2008, Emecé Editores S.A.

Independencia 1668, C 1100 ABC, Buenos Aires, Argentina

[www.editorialplaneta.com.ar](http://www.editorialplaneta.com.ar)

Publicado mediante acuerdo con Sandra Dijkstra-Literary Agency  
y B&B Serveis Literaris S.L.

Diseño de cubierta: *Departamento de Arte de Editorial Planeta*

1ª edición argentina: marzo de 2008

Impreso en Printing Books,  
Mario Bravo 835, Avellaneda,  
en el mes de febrero de 2008.

Queda rigurosamente prohibida, sin la autorización escrita de los titulares del "Copyright", bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluidos la reprografía y el tratamiento informático.

IMPRESO EN LA ARGENTINA / PRINTED IN ARGENTINA

Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723

ISBN: 978- 950-04-2996-2



*Le soleil ni la mort ne se peuvent regarder en face.*  
(Ni el sol ni la muerte se pueden mirar de frente.)

FRANÇOIS DE LA ROCHEFOUCAULD, *Máxima* 26



*Dedicado a mis mentores, cuyas ondas concéntricas se propagan hasta mis lectores a través de mí: John Whitehorn, Jerome Frank, David Hamburg y Rollo May.*



## Prefacio y agradecimientos

Este libro no es, ni puede ser, un compendio de pensamientos acerca de la muerte, pues, a lo largo de los milenios, todo escritor serio se ha ocupado de la mortalidad humana.

Se trata, en cambio, de un libro hondamente personal que surge de mi enfrentamiento con la muerte. Comparto con todos los seres humanos el temor a la muerte; es nuestra sombra oscura, de la cual nunca nos separamos. Estas páginas contienen lo que aprendí acerca de sobreponerse al terror a la muerte a través de mi propia experiencia, mi labor con mis pacientes y los pensamientos de aquellos escritores que han influido en mi trabajo.

Les agradezco a muchos que me han ayudado a lo largo del camino. Mi agente, Sandy Dijkstra, y mi editor, Alan Rinzler, tuvieron una influencia decisiva a la hora de darle forma y foco al presente libro. Una multitud de amigos y colegas leyeron partes del manuscrito y ofrecieron sugerencias: David Spiegel, Herbert Kotz, Jean Rose, Ruthellen Josselson, Randy Weingarten, Neil Brast, Rick Van Rheenen, Alice Van Harten, Roger Walsh. Philippe Martial me hizo conocer la máxima de La Rochefoucauld que le da título al libro. Mi agradecimiento a Van Harvey, Walter Sokel, Dagfin Follesdal, amigos queridos y tutores de larga data en mi historia intelectual. Phoebe Hoss y Michele Jones hicieron una excelente tarea de edición. Mis cuatro hijos, Eve, Reid, Victor y Ben, fueron consultores invaluable y, como de costumbre, mi mujer, Marilyn, me obligó a escribir mejor.

Mi mayor deuda es con mis principales maestros: mis pacientes, que deben permanecer anónimos (ellos saben quiénes

son). Me han honrado confiándome sus miedos más hondos, me dieron permiso para usar sus historias, me aconsejaron sobre cómo disfrazar sus identidades en forma efectiva, leyeron todo el manuscrito o parte de él, ofrecieron consejos y se complacieron ante la idea de hacerles llegar a los lectores su experiencia y sabiduría por mi intermedio.

# 1

## La herida mortal

*El pesar entra en mi corazón. Le temo a la muerte.*

GILGAMESH

La autoconciencia es un don supremo, un tesoro tan precioso como la vida. Es lo que nos hace humanos. Pero conlleva un elevado precio: la herida de la mortalidad. Nuestra existencia está ensombrecida en forma permanente por la conciencia de que creceremos, floreceremos e, inevitablemente, nos marchitaremos y moriremos.

La mortalidad nos acosa desde el comienzo de la historia. Hace cuatro mil años, el héroe babilonio Gilgamesh reflexionaba sobre la muerte de su amigo Enkidu con las palabras del epígrafe que encabeza este capítulo: "Te has vuelto oscuridad y no puedes oírme. Cuando yo muera, ¿no seré, acaso, como Enkidu? El pesar entra en mi corazón. Le temo a la muerte".

Gilgamesh habla por todos nosotros. Todos, cada hombre, mujer o niño, teme, como él, a la muerte. En algunos de nosotros, el miedo a la muerte sólo se manifiesta en forma indirecta, ya sea como inquietud generalizada o bajo la máscara de algún otro síntoma psicológico. Otros individuos experimentan una corriente de ansiedad explícita y consciente ante la muerte. Y, para algunos, el temor a la muerte estalla en un terror que impide toda felicidad y satisfacción.

Durante milenios, los filósofos han procurado vendar la herida de la mortalidad para ayudarnos a vivir en paz y armonía. Como psicoterapeuta que trata a muchos individuos que lidian con la ansiedad ante la muerte, he encontrado que la antigua sabiduría, en particular la de los antiguos filósofos griegos, es totalmente relevante en la actualidad.

De hecho, considero que, en mi labor terapéutica, mis antecesores intelectuales no son tanto los grandes psiquiatras y psicólogos de fines del siglo XIX y comienzos del XX —Pinel, Freud, Jung, Pavlov, Rorschach y Skinner— como los filósofos de la Grecia clásica, en particular Epicuro. Cuanto más aprendo sobre este extraordinario pensador ateniense, más claramente lo reconozco como el prototipo del terapeuta existencialista. Recurriré a sus ideas a lo largo de todo el presente trabajo.

Epicuro nació en el año 341 a. C., poco después de la muerte de Platón, y murió en el 270 a. C. En la actualidad, la mayoría de las personas están familiarizadas con su nombre por los términos “sibarita” o “epicúreo”, que se aplican a la persona dedicada a los refinados goces de los sentidos, en especial la comida y la bebida. Pero el hecho histórico es que Epicuro no fue un adalid de los placeres sensuales; lo que realmente le interesaba era la obtención de la imperturbabilidad (ataraxia).

Epicuro practicaba una “filosofía médica” e insistía en que, así como el médico trata el cuerpo, el filósofo debía tratar el alma. Desde su punto de vista, sólo había una meta correcta para la filosofía: aliviar el sufrimiento humano. ¿Y cuál era, para él, la causa primera del sufrimiento? Epicuro sostenía que era *nuestro omnipresente temor a la muerte*. Decía que la aterradora visión de la inevitabilidad de la muerte afecta nuestro disfrute de la vida y perturba todos nuestros placeres. Para aliviar el temor a la muerte, este filósofo desarrolló varios poderosos experimentos intelectuales que me han ayudado en lo personal a enfrentar la ansiedad producida por la muerte y me proveyeron de las herramientas que empleo para ayudar a mis pacientes. A lo largo de la presente obra me referiré a menudo a estas valiosas ideas.

Mi experiencia personal y mi labor clínica me han enseñado que la ansiedad referida al morir crece y decrece a lo largo de la vida. Los niños pequeños no pueden dejar de notar los atisbos de mortalidad que los rodean: hojas, insectos y mascotas muertos, abuelos que desaparecen, padres de duelo, inter-

minables superficies cubiertas de lápidas en los cementerios. Quizá los niños se limiten a observar, cavilar y, siguiendo el ejemplo de sus padres, callar. Si expresan abiertamente su ansiedad, se hará patente la incomodidad de los padres, que, por supuesto, se apresurarán a ofrecer consuelo. A veces, los adultos tratan de encontrar palabras tranquilizadoras, o de transferir todo el asunto a un futuro lejano, o de aplacar la ansiedad de los niños con historias que niegan la muerte al hablar de resurrección, vida eterna, cielo y reunión.

Lo habitual es que el temor a la muerte quede oculto entre los seis años, aproximadamente, y la pubertad, coincidiendo con la etapa que Freud llamó de sexualidad latente. Luego, durante la adolescencia, la ansiedad ante la muerte estalla con toda su fuerza. Con frecuencia, los adolescentes se preocupan por la muerte; unos pocos piensan en suicidarse. En la actualidad, muchos adolescentes responden a esa ansiedad convirtiéndose en amos y dispensadores de la muerte en la vida paralela de los juegos de computadora violentos. Otros la desafían con humor negro y canciones que toman la muerte a la ligera, o mirando películas de terror con sus amigos. Al comienzo de mi adolescencia, iba dos veces por semana a un pequeño cine cercano a la tienda de mi padre. Allí mis amigos y yo gritábamos durante las películas de terror y mirábamos con boquiabierta fascinación las que representaban los horrores de la Segunda Guerra Mundial. Recuerdo que me estremecía en silencio ante la idea de haber nacido en 1931 y no cuatro años antes, como mi primo Harry, que murió durante la matanza que fue la invasión a Normandía.

Algunos adolescentes desafían a la muerte poniéndose en peligro. Uno de mis pacientes, que sufría de fobias múltiples y de una constante sensación de que estaba por ocurrirle alguna catástrofe, me contó que, a los dieciséis años, comenzó a practicar paracaidismo y que realizaba docenas de saltos. Ahora, en retrospectiva, cree que ésa fue una manera de lidiar con el persistente temor que le producía su propia mortalidad.

Con el correr de los años, estos temores adolescentes a la

muerte quedan desplazados por las dos tareas vitales centrales de la primera parte de la adultez: seguir una carrera y formar una familia. Al cabo de tres décadas, cuando los hijos se marchan del hogar y el fin de las carreras profesionales comienza a avecinarse, estalla la crisis de la mediana edad, y la ansiedad ante la muerte vuelve a surgir con toda su fuerza. A medida que nos aproximamos a la cima de la vida y contemplamos la senda que se extiende frente a nosotros, nos damos cuenta de que ya no asciende, sino que desciende hacia la declinación y el deterioro. A partir de ese momento, la preocupación sobre la muerte nos ronda.

No es fácil vivir cada momento con total conciencia de que moriremos. Es como tratar de mirar al sol de frente: sólo se puede soportar un rato. Como no podemos vivir paralizados por el miedo, generamos métodos para suavizar el terror que nos produce la muerte. Nos proyectamos al futuro a través de nuestros hijos, nos volvemos ricos, famosos, crecemos cada vez más; desarrollamos compulsivos rituales protectores, o adoptamos una creencia inexpugnable en que al fin seremos rescatados.

Algunas personas, con una suprema confianza en su propia inmunidad, viven de manera heroica, a menudo sin cuidar de los demás ni de su propia seguridad. Otros buscan trascender la dolorosa separación que es la muerte fundiéndose con algo: un ser querido, una causa, una comunidad, un Ser Supremo. La ansiedad ante la muerte es la madre de las religiones. Todas, de una u otra forma, buscan morigerar la angustia de nuestra finitud. Dios, según se lo representa en todas las culturas, no sólo alivia el dolor de la mortalidad por medio de una u otra visión de una vida perdurable, sino que palia nuestro temor al aislamiento ofreciendo una presencia eterna; además, provee normas claras para vivir una existencia significativa.

Pero a pesar de las más sólidas y venerables de las defensas, nunca podemos vencer del todo la ansiedad que nos produce la muerte. Siempre está ahí, acechando en alguna hondonada oculta de nuestras mentes. Tal vez lo que ocurra sea

que, como dice Platón, no podemos mentirle a la parte más profunda de nosotros mismos.

Si yo hubiese sido ciudadano de la antigua Atenas, en torno al año 300 a. C. (época que a menudo es considerada la era dorada de la filosofía) y experimentara terror o alguna pesadilla referidos a la muerte, ¿a quién habría recurrido para librar mi mente de la red del miedo? Es de suponer que me hubiese dirigido al ágora, la parte de la antigua Atenas donde se encontraban muchas de las escuelas filosóficas más importantes. Allí encontraría la Academia, fundada por Platón y ahora dirigida por su sobrino Espeusipo, y también el Liceo, la escuela de Aristóteles, que estudió con Platón, pero cuya filosofía difería demasiado de la de éste como para que se lo pudiera considerar su sucesor. Habría pasado frente a las escuelas de los estoicos y de los cínicos e ignorado a los filósofos itinerantes que buscaban discípulos. Finalmente, habría llegado al jardín de Epicuro, y creo que allí hubiese encontrado ayuda.

Hoy día, ¿a dónde se vuelven las personas que sufren de una ansiedad incontenible ante la muerte? Algunos buscan la ayuda de familiares y amigos, otros recurren a sus iglesias o a la terapia. Otros quizá consulten libros como éste. He trabajado con una gran cantidad de individuos que sienten terror ante la muerte. Creo que las observaciones, reflexiones y procedimientos de una vida de labor terapéutica pueden ofrecer considerable ayuda y esclarecimiento a quienes no pueden librarse por sí mismos de la ansiedad ante la muerte.

En este primer capítulo, quiero enfatizar que el temor a la muerte crea problemas que inicialmente no parecen tener relación directa con la mortalidad. La muerte llega lejos, y su impacto suele esconderse. Algunas personas pueden quedar totalmente paralizadas por el temor a morir, por eso, a veces, ese miedo se enmascara y expresa en síntomas que parecen no tener nada que ver con la propia mortalidad.

Freud creía que buena parte de las enfermedades psicológicas provienen de la represión de la sexualidad. Opino que es una visión excesivamente limitada. En mi trabajo clínico he

llegado a entender que lo que uno reprime no es sólo la sexualidad, sino la totalidad del propio ser y, más particularmente, la finitud de nuestra naturaleza.

En el capítulo 2, analizo maneras de reconocer la ansiedad reprimida ante la muerte. Muchas personas padecen de ansiedad, depresión y otros síntomas que expresan el temor a la muerte. En ese capítulo y en los siguientes, ilustraré mis puntos de vista con historias clínicas y técnicas de mi propia práctica, como también con ejemplos tomados del cine y la literatura.

En el capítulo 3 mostraré que enfrentar la muerte no significa desesperar y despojar a la vida de todo sentido. Por el contrario, puede ser una experiencia que nos haga despertar a una vida más plena. La tesis central de ese capítulo es que: aunque el hecho físico de la muerte nos destruye, la idea de la muerte nos salva.

En el capítulo 4 describo algunas de las poderosas ideas que filósofos, terapeutas, escritores y artistas proponen para enfrentar el temor a la muerte. Pero, como se sugiere en el capítulo 5, las ideas solas no parecen bastar para enfrentar al terror vinculado a la muerte. Nuestra ayuda más poderosa a la hora de mirar de frente a la muerte es la sinergia entre las ideas y las relaciones humanas, y sugiero muchas formas prácticas de aplicar tal sinergia a nuestra vida cotidiana.

Este libro presenta un punto de vista basado en mis observaciones de aquellos que acudieron a mí en busca de ayuda. Pero como quien observa siempre influye en aquello que observa, en el capítulo 6 me dedico a examinar al observador y ofrezco una memoria de mis experiencias personales con la muerte y mis actitudes respecto a la mortalidad. También yo lidio con la mortalidad y, en tanto profesional que ha trabajado durante toda su carrera con la ansiedad ante la muerte y como hombre para quien la muerte se acerca a cada momento, quiero ser franco y claro en lo que hace a mi experiencia con la ansiedad ante la muerte.

El capítulo 7 ofrece consejos para terapeutas. La mayor parte de ellos evita trabajar directamente con la ansiedad an-

te la muerte. Quizá sea porque son renuentes a enfrentar la propia. Pero aún más importante es el hecho de que las instituciones de formación profesional ofrecen poco o ningún entrenamiento que se enfoque en lo existencial. Terapeutas jóvenes me han dicho que no inquietan mucho sobre la ansiedad a la muerte porque no saben qué hacer con las respuestas que reciben. Para poder ayudar a quienes se ven acosados por la ansiedad ante la muerte, los terapeutas necesitan ideas nuevas y un nuevo tipo de relación con sus pacientes. Aunque este capítulo está dirigido a los terapeutas, procuro evitar la jerga del oficio con la esperanza de que la prosa sea suficientemente clara para el lector general.

Quizá te preguntes por qué me ocupo de este tema desagradable y aterrador. ¿Por qué mirar al sol? ¿Por qué no seguir el consejo de Adolph Meyer, venerable decano de la psiquiatría estadounidense, que dijo: “No te rasques donde no te pica”?<sup>1</sup> ¿Para qué lidiar con el aspecto de la vida más terrible, oscuro e imposible de cambiar? De hecho, en los últimos años, la llegada del gerenciamiento de la salud pública, las terapias breves, el control de síntomas y los intentos por alterar los patrones de pensamiento sólo han exacerbado esta tendencia a mirar las cosas con anteojeras.

Ocurre que la muerte sí pica; siempre está con nosotros, rasguñando alguna puerta interior, susurrando apenas, casi inaudible, justo por debajo de la membrana de la conciencia. Oculta y disfrazada, aflora en una variedad de síntomas y es la fuente de muchas de nuestras preocupaciones, tensiones y conflictos.<sup>2</sup>

Estoy convencido, en tanto hombre que morirá en un futuro no demasiado lejano y psiquiatra que ha pasado décadas tratando la ansiedad ante la muerte, que enfrentarla no es abrir una inmanejable caja de Pandora, sino que nos permite reingresar en nuestras vidas de una manera más profunda y compasiva.

En consecuencia, ofrezco este libro con optimismo. Creo que te ayudará a mirar a la muerte a la cara, y que eso no sólo aplacará tu terror, sino que enriquecerá tu vida.



## 2

# Cómo reconocer la ansiedad ante la muerte

*La muerte es todo  
y es nada.*

*Los gusanos entran, los gusanos salen.*

Cada persona le teme a la muerte a su propio modo. Para algunos, la ansiedad ante la muerte es la música de fondo de la vida, y cualquier actividad trae el pensamiento de que ese momento en particular no volverá a repetirse. Incluso una vieja película puede ser desgarradora para quienes no pueden dejar de pensar que, ahora, todos sus actores ya no son más que polvo.

Para otros, la ansiedad es más estridente e ingobernable, y tiende a hacer erupción a las tres de la madrugada, dejándolos jadeantes ante el espectro de la muerte. Los atormenta la idea de que ellos, y también todos los que los rodean, pronto estarán muertos.

A otros los acosa alguna fantasía particular de muerte inminente: una pistola que les apunta a la cabeza, un pelotón de fusilamiento nazi, una locomotora que los embiste, una caída de un puente o un rascacielos.

Las escenas de muerte adquieren formas vívidas. Algunos se ven encerrados en un ataúd, con los orificios de la nariz llenos de tierra, pero conscientes de que yacerán en la oscuridad para siempre. Otros temen no volver a ver, oír ni tocar a sus seres queridos. A otros les duele imaginarse bajo tierra mientras sus amigos continúan vivos. La vida proseguirá sin que uno tenga manera de saber qué ocurrirá con los propios familiares, amigos, o con su mundo.

Todos probamos un anticipo de la muerte al dormirnos por la noche o al perder la conciencia bajo los efectos de la anestesia. La muerte y el sueño, Tánatos e Hipnos, eran hermanos para la mitología griega. El novelista existencialista checo Milan Kundera sugiere que el olvido prefigura la muerte<sup>1</sup>: “Lo que más nos aterra de la muerte no es perder el futuro, sino el pasado. De hecho, el acto de olvidar es una forma de muerte que siempre está presente en la vida”.

En muchas personas, la ansiedad ante la muerte es abierta y fácilmente reconocible. En otras, es sutil, reprimida y se oculta detrás de otros síntomas, y sólo se identifica explorando, excavando inclusive.

## La ansiedad manifiesta ante la muerte

Muchos mezclamos la ansiedad ante la muerte con el temor al mal, el abandono o la aniquilación. A otros los abruma la inmensidad de la eternidad, estar muertos para siempre jamás; a otros les parece inconcebible el estado de no ser y cavilan respecto a dónde irán cuando mueran; a otros los aflige que todo su mundo personal vaya a desaparecer; otros lidian con el tema de la inevitabilidad de la muerte, como lo expresa este mensaje de correo electrónico de una mujer de treinta y dos años que sufre de accesos de ansiedad ante la muerte:

*Me da la impresión de que los sentimientos más intensos provienen de darme cuenta de que quien muera seré YO, no alguna otra entidad, como “yo cuando sea vieja” o “yo enferma terminal lista para morir”. Diría que siempre pensé en la muerte en forma indirecta, más bien como algo que puede pasar que como algo que va a pasar. Sentí como si se me hubiese revelado una verdad terrible ante la cual no puedo volver el rostro.*

Algunas personas llevan su miedo aún más allá, a una conclusión insoportable: que ni su mundo, ni recuerdo alguno de él existirán en ningún lugar. Su vecindario, su mundo de reuniones familiares, padres, hijos, viajes a la playa, escuela secundaria, lugares favoritos para ir de campamento; todo se evaporará cuando mueran. Nada es estable, nada perdura. ¿Qué sentido puede tener una vida así de evanescente? El mensaje continúa:

*Tomé plena conciencia de la falta de sentido, de que todo me parece condenado al olvido, y también del eventual fin del planeta mismo. Imaginaba las muertes de mis padres, hermanos, pareja y amigos. Suelo pensar en cómo algún día MI propio esqueleto, MI cráneo, no un esqueleto o un cráneo hipotéticos, estarán fuera más que dentro de mi cuerpo. Esa idea me desorienta mucho. La noción de que soy una entidad independiente de mi cuerpo me parece realmente inaceptable, de modo que no puedo consolarme pensando que tengo un alma inmortal.*

Hay varios temas centrales en la declaración de esta joven: para ella, la muerte se ha personalizado; ya no se trata de algo que *podría* ocurrir o que sólo les ocurre a los *otros*. La inevitabilidad de la muerte hace que la vida toda parezca no tener sentido. La idea de un alma inmortal independiente de su cuerpo físico le parece muy difícil de aceptar, por lo que no la consuela la noción de una vida futura. También plantea la cuestión de si la inexistencia posterior a la muerte es igual a la inexistencia anterior al nacimiento (un punto importante que volverá a surgir cuando analicemos a Epicuro).

Una paciente que le tiene pánico a la muerte me dio este poema en nuestra primera sesión:

*La muerte está en todas partes.  
Su presencia me atormenta,  
se apodera de mí, me arrea.*

*Grito de angustia.  
Sigo adelante.*

*Cada día, la aniquilación es inminente.  
Procuró dejar huellas  
que tal vez sirvan de algo;  
comprometerme con el presente  
como mejor puedo.*

*Pero la muerte acecha apenas por debajo  
de esa fachada protectora,  
a cuyo consuelo me aferro,  
como un niño a su manta.  
La manta es permeable  
en la quietud de la noche  
cuando el terror regresa.*

*Ya no habrá un yo  
que respire en la naturaleza,  
que corrija los errores,  
que sienta la dulce tristeza.  
Pérdida insoportable, pero  
que acarreo sin darme cuenta.*

*La muerte es todo  
y es nada.*

En particular, la obsesionaba el pensamiento expresado en las dos últimas líneas: *La muerte es todo / y es nada*. Me explicó que la idea de volverse nada la agobiaba y se convertía en todo. Pero el poema contiene dos importantes pensamientos confortantes: que, si deja huellas, su vida ganará sentido, y que lo mejor que puede hacer es comprometerse con el momento presente.

## El temor a morir no es un sustituto de otra cosa

Los psicoterapeutas a menudo cometen el error de dar por sentado que, en realidad, la ansiedad que produce la muerte no tiene ese origen, sino que es una máscara de algún otro problema. Eso ocurrió con Jennifer, una agente de bienes raíces de veintinueve años que sufrió durante toda su vida de ataques de pánico vinculados al temor a la muerte que no habían sido reconocidos como tales por sus anteriores terapeutas. A lo largo de su vida, Jennifer solía despertar en mitad de la noche, empapada en sudor, con los ojos abiertos de par en par, temblando al pensar en su fin. Imaginaba que desaparecía, que caía para siempre en la oscuridad, totalmente olvidada por el mundo de los vivos. Se decía que, en realidad, nada importaba si a fin de cuentas todo terminaría en la extinción total.

Tales pensamientos la atormentaban desde su primera infancia. Jennifer recuerda vívidamente el primero de esos episodios, cuando tenía cinco años. Estremecida por el temor a la muerte, corrió a la habitación de sus padres. Su madre la tranquilizó diciéndole dos cosas que nunca olvidó:

“Tienes una larga vida por delante, así que no tiene sentido que pienses en eso ahora”, y “Cuando seas muy vieja y te acerques a la muerte, estarás en paz contigo misma o enferma, y, en cualquiera de los dos casos, no tendrás nada que temer de la muerte”.

Las palabras de su madre confortaron a Jennifer durante toda su vida. Además, desarrolló otras estrategias para paliar los ataques. Se recuerda a sí misma que puede optar entre pensar en la muerte o no hacerlo. O procura recuperar buenas experiencias de su memoria: riendo junto a sus amigos de la infancia, maravillándose junto a su marido ante los lagos y nubes que vieron durante sus excursiones a las montañas Rocallosas, o besando los rostros felices de sus hijos.

Así y todo, su temor a la muerte la sigue atormentando y despojándola de buena parte de su satisfacción con la vida. Ha consultado a varios terapeutas, con poco resultado. Distintos

medicamentos han disminuido la intensidad pero no la frecuencia de los ataques. Sus terapeutas nunca se enfocaron en su temor a la muerte porque creían que la muerte era el sustituto de alguna otra ansiedad. Decidí no repetir los errores de los anteriores terapeutas. Creo que los había confundido un poderoso sueño recurrente que Jennifer tuvo por primera vez a los cinco años:

*Toda la familia está en la cocina. Hay un cuenco con gusanos sobre la mesa, y mi padre me obliga a tomar un puñado, exprimirlos y beberme la leche que sale de ellos.*

A todos los terapeutas que consultó, la imagen de exprimir gusanos para obtener leche les sugirió, de manera comprensible, penes y semen, y, por lo tanto, cada uno de ellos indagó acerca de un posible abuso sexual cometido por su padre contra ella. Ésa también fue mi interpretación inicial, pero la descarté cuando Jennifer me contó cómo tales indagaciones siempre habían terminado por darle una orientación equivocada a la terapia. Aunque le tenía mucho miedo a su padre, quien abusaba verbalmente de ella, ni ella ni ninguno de sus hermanos recordaba episodio alguno de abuso sexual.

Ninguno de sus terapeutas anteriores exploró la severidad ni el significado de su omnipresente temor a la muerte. Este frecuente error tiene una venerable tradición, ya que aparece en la primera publicación psicoterapéutica: los *Estudios sobre la histeria*, publicados por Freud y Breuer en 1895. Si se lee ese texto con atención, se ve que el temor a la muerte dominaba las vidas de los pacientes de Freud<sup>2</sup>. Que él no haya explorado tal temor sería incomprensible si no fuera porque sus escritos posteriores explican que su teoría sobre los orígenes de la neurosis se basa en la premisa de que existe un conflicto entre diversas fuerzas inconscientes, primitivas e instintivas. Para Freud, la muerte no desempeña un papel en la génesis de las neurosis porque no tiene representación en el inconsciente. Freud dijo que había dos motivos para ello: el primero, que no

tenemos experiencia personal de la muerte; el segundo, que nos es imposible imaginar que no existimos<sup>3</sup>.

Freud trató sobre la muerte en forma conmovedora y sabia en ensayos cortos y no sistemáticos, como “Nuestras actitudes hacia la muerte”, escrito inmediatamente después de la Primera Guerra Mundial<sup>4</sup>. Pero su “des-mortización”, en palabras de Robert Jay Lifton<sup>5</sup>, de la muerte en la teoría psicoanalítica formal influyó mucho sobre generaciones de terapeutas, que dejaron de ocuparse de la muerte misma para concentrarse en lo que suponían que ella representaba en el inconsciente; en particular, abandono y castración. De hecho, podría argüirse que el énfasis que el psicoanálisis pone en el pasado es una huida del futuro y del enfrentar la muerte<sup>6</sup>.

Desde el comienzo mismo de mi trabajo con Jennifer, me embarqué en una exploración explícita de sus temores a la muerte. Ella no ofreció resistencia: anhelaba trabajar y me había escogido tras leer mi texto *Psicoterapia existencial*, pues quería enfrentar los hechos existenciales de la vida. Nuestras sesiones de terapia se concentraban en sus ideas, recuerdos y fantasías sobre la muerte. Le pedí que tomara cuidadosas notas de sus sueños y pensamientos durante sus ataques de pánico ante la muerte.

No debió esperar mucho. Pocas semanas después, tras ver una película sobre la época nazi, experimentó un severo ataque de pánico a la muerte. La sacudió hondamente lo aleatorio de la vida según la representaba esa película. Se escogían rehenes al azar y se los mataba al azar. El peligro estaba en todas partes. No había dónde encontrar seguridad. La impresionaron las similitudes con el hogar en el que se había criado: el peligro que representaban los impredecibles episodios de rabia de su padre, su propia sensación de que no tenía dónde esconderse y de que su único refugio era la invisibilidad; es decir, hablar y preguntar lo menos posible.

Al poco tiempo, visitó la casa donde pasó su infancia y, siguiendo mi sugerencia, meditó junto a la tumba de sus padres. Decirle a un paciente que medite junto a una tumba puede pa-

recer radical, pero Freud ya le había dado esa instrucción a uno de los suyos en 1895<sup>7</sup>. Parada junto a la lápida de su padre, Jennifer de pronto pensó algo extraño: “Qué frío debe de tener en la tumba”.

Discutimos ese curioso pensamiento. Era como si su visión infantil de la muerte, con sus componentes irracionales (por ejemplo, la idea de que los muertos podían sentir frío), conviviera en su imaginación con la racionalidad de la adultez.

Cuando regresaba a su casa después de esta sesión, una melodía que había sido popular durante su infancia apareció en su mente, y se puso a cantarla, sorprendiéndose al ver que recordaba toda la letra:

*Al ver pasar un entierro, ¿nunca piensas  
que el próximo quizá sea el tuyo?  
Te envuelven en una gran sábana blanca,  
y te sepultan a unos dos metros de profundidad.  
Te meten en una gran caja negra  
y te cubren con tierra y piedras.  
Todo va bien por una semana,  
pero después el ataúd comienza a chorrear.  
Los gusanos entran, los gusanos salen,  
los gusanos juegan a la baraja en tu narizota.  
Te comen los ojos, te comen la nariz,  
se comen la gelatina de entre los dedos de tus pies.  
Un gran gusano, de ojos saltones,  
se te mete por la barriga y te sale por los ojos.  
La panza se pone viscosa y verde,  
y sale pus, como crema para batir.  
La untas en una rebanada de pan,  
y eso comes cuando estás muerto.*

Mientras cantaba, surgieron recuerdos de cómo sus hermanas (Jennifer era la menor) la atormentaban sin piedad cantando una y otra vez esta canción, sin que les importara su evidente y palpable aflicción.

Recordar esta canción fue una epifanía para Jennifer. Le hizo comprender que el sueño recurrente en que se bebía la leche salida de unos gusanos no se refería al sexo, sino a la muerte, y al peligro y la falta de seguridad que había experimentado en su niñez. La percepción de que mantenía en animación suspendida una visión infantil de la muerte abrió nuevas perspectivas en su terapia.

## La ansiedad reprimida ante la muerte

A veces, hacer salir a la luz la ansiedad reprimida ante la muerte requiere un trabajo detectivesco. Pero a menudo cualquiera, esté haciendo terapia o no, puede descubrirla mediante la autorreflexión. Los pensamientos sobre la muerte pueden filtrarse y empapar los sueños por más ocultos que estén para la mente consciente. Toda pesadilla es un sueño en el cual la ansiedad ante la muerte se ha escapado de su corral y amenaza al soñador.

Las pesadillas despiertan a quien las sueña, y representan al soñador en riesgo de muerte. Uno puede verse huyendo de un asesino, o cayendo desde una gran altura, u ocultándose de una amenaza mortal, o realmente muriendo o ya muerto.

A menudo, la muerte aparece en los sueños bajo una forma simbólica. Por ejemplo, un hombre de mediana edad con problemas gástricos y preocupaciones hipocondríacas respecto a un cáncer de estómago soñó que iba en avión con su familia, rumbo a unas vacaciones en el Caribe. En la escena siguiente, se vio tirado en el suelo, doblado por el dolor de estómago. Despertó aterrado y entendió al instante el significado del sueño: *había muerto de cáncer de estómago y la vida seguía sin él.*

Finalmente, determinadas situaciones de la vida evocan casi siempre la ansiedad ante la muerte. Algunos ejemplos son una enfermedad grave, la muerte de alguien cercano o una amenaza seria e irreversible a la propia seguridad, como sufrir una violación, divorciarse, ser despedido del trabajo o asal-

tado. Por lo general, reflexionar sobre tales episodios hace surgir a la luz el temor a la muerte.

## **La ansiedad sin motivo es, en realidad, ansiedad ante la muerte**

Años atrás, el psicólogo Rollo May dijo en broma que la ansiedad sin motivo siempre busca convertirse en ansiedad con motivo. En otras palabras, la ansiedad sobre nada en particular no tarda en referirse a un objeto tangible. La historia de Susan ilustra la utilidad de este concepto para los casos en que un individuo muestra una ansiedad desproporcionadamente alta respecto a algún hecho.

Susan, una contadora pública de edad mediana, prolija y eficiente, me consultó una vez a raíz de sus conflictos con su jefe. Nos reunimos durante unos meses hasta que, en su momento, dejó su empleo y fundó una firma competitiva y muy exitosa.

Muchos años después, me telefoneó para solicitar una sesión de emergencia. Apenas pude reconocer su voz. Susan, por lo general alegre y dueña de sí, sonaba trémula y aterrada. Le di cita ese mismo día y quedé alarmado ante su apariencia. Aunque por lo general era tranquila y vestía con elegancia, se la veía desprolija y agitada. Tenía el rostro enrojecido, los ojos hinchados por el llanto, una venda ligeramente manchada en el cuello.

Relató su historia con voz entrecortada. George, su hijo adulto, un joven responsable que tenía un buen trabajo, estaba en la cárcel por drogas. Al detenerlo por una infracción de tránsito menor, la policía encontró cocaína en su auto. Un análisis confirmó que la había consumido. Como ya estaba en un programa de recuperación patrocinado por el Estado por conducir bajo el influjo de las drogas, y como ésta era la tercera infracción de este tipo que cometía, fue sentenciado a un mes de cárcel y a someterse a una rehabilitación de doce meses.

Susan había pasado cuatro días llorando sin cesar. No podía dormir ni comer y, por primera vez en veinte años, le había sido imposible presentarse a trabajar. Durante la noche, horribles visiones de su hijo la atormentaban. Lo veía bebiendo de una botella metida en una bolsa marrón de papel, mugriento, con los dientes podridos, muriendo en la cloaca.

—Va a morir en la cárcel —me dijo antes de pasar a describir cómo había quedado exhausta tras recurrir a todos los medios posibles, a todas sus influencias, para que lo liberaran. Al mirar fotos de él cuando era un niño lleno de promesas, angelical, de rizos rubios y mirada expresiva, se sentía destrozada.

Susan se consideraba una mujer llena de recursos. Se había creado a sí misma, alcanzando el éxito a pesar de haber sido criada por padres disolutos e ineficaces. Pero en esta situación, se sentía completamente inerme.

—¿Por qué me hace esto? —preguntaba—. Es una rebelión, un sabotaje deliberado de mis planes para él. ¿Qué otra cosa podría ser? ¿No le di acaso todo, las herramientas posibles para triunfar? La mejor educación, clases de tenis, piano, equitación. ¿Y así me lo paga? ¡Qué vergüenza me da! ¿Qué ocurriría si se enteran mis amistades? —Susan se consumía de envidia al pensar en los exitosos hijos de sus amigas.

Lo primero que hice fue recordarle cosas que ya sabía. La visión de su hijo en la cloaca era irracional. Veía catástrofes donde no las había. Señalé que, en términos generales, él había progresado. Estaba en un buen programa de rehabilitación y también seguía una terapia privada con un excelente profesional. Es raro que la recuperación de una adicción carezca de complicaciones. Las recaídas, múltiples a veces, son inevitables. Por supuesto que ella ya sabía todo esto. Acababa de regresar de una semana entera de terapia familiar en el programa de rehabilitación de su hijo. Además, su marido no compartía sus preocupaciones a ese respecto.

También sabía que preguntar “¿Por qué George me hace esto?” era irracional, y asintió cuando le dije que el problema era

de su hijo, no suyo. La recaída de George no tenía nada que ver con ella.

A cualquier madre la afectarían la recaída de un hijo en las drogas y la idea de que está preso. Pero la reacción de Susan parecía excesiva. Comencé a sospechar que buena parte de su ansiedad provenía de alguna otra fuente.

En particular, me llamó la atención su profunda sensación de indefensión. Siempre se consideró una persona llena de recursos, y ahora que esa visión se había desmoronado, no podía hacer nada por su hijo, más allá de desligarse de su vida.

Pero, ¿por qué le adjudicaba un papel tan destacado a George en su propia vida? Sí, se trataba de su hijo. Pero había algo más. Le daba *demasiada* importancia. Parecía que toda su vida dependiera del éxito de él. Planteé cómo, para muchos padres, a menudo los hijos representan un proyecto de inmortalidad. La idea despertó su interés. Reconoció que había tenido la esperanza de prolongarse a sí misma a través de George, pero ahora se daba cuenta de que debía renunciar a ello.

—Él no tiene la suficiente fuerza para hacerlo.

—¿Y por qué habría de tenerla? —le pregunté—. Además, no se trata de una tarea que George haya escogido. Por eso, su conducta y su recaída son asunto de él, no tuyo.

Cuando, hacia el fin de la sesión, le pregunté por la venda que llevaba, me dijo que acababa de hacerse una cirugía estética para afirmarse el cuello. Cuando insistí en mis preguntas sobre la cirugía, se impacientó y se mostró ansiosa de regresar al tema de su hijo, que había sido el motivo, me señaló, por el cual se puso en contacto conmigo.

Pero no cedí.

—Cuéntame más sobre tu decisión de operarte.

—Bueno, es que detesto lo que la edad le ha hecho a mi cuerpo. A mis pechos, mi cara, al cuello, en particular, que se me aflojó. Mi cirugía es mi regalo de cumpleaños para mí misma.

—¿Qué cumpleaños?

—Uno con C mayúscula. Seis cero. La semana pasada.

Habló de cómo era tener sesenta años, de que advertía que se le acababa el tiempo (yo hablé de cómo es tener setenta años). Después, recapitulé:

—Tengo la certeza de que tu ansiedad es excesiva, porque una parte de ti sabe muy bien que en casi todo tratamiento a las adicciones hay recaídas. Creo que algo de tu ansiedad tiene otro origen y que la desplazas a George.

Alentado por el vigor con que asintió, proseguí:

—Creo que buena parte de tu ansiedad es por ti misma, no por George. Tiene que ver con tu sexagésimo cumpleaños, con tu conciencia de que envejeces y con la muerte. Me parece que, en algún nivel profundo, estás enfrentando algunas preguntas importantes; por ejemplo ¿qué harás con lo que te queda de vida? ¿Qué le dará sentido a tu vida, en particular ahora que te das cuenta de que no puedes esperar que quien lo haga sea George?

La actitud de Susan se desplazó de la impaciencia a un intenso interés.

—No he pensado mucho en la muerte y en que se me acaba el tiempo. Son temas que nunca surgieron en nuestras sesiones anteriores. Pero entiendo lo que dices.

Cuando terminó la hora, alzó la vista y dijo:

—No puedo ni comenzar a imaginar de qué manera me ayudarán tus ideas, pero te diré algo: *durante estos últimos quince minutos captaste mi atención*. Es el período más largo que he pasado sin pensar en George durante los últimos cuatro días.

Concertamos otra cita para la semana siguiente, por la mañana temprano. Ella sabía, por nuestras sesiones anteriores, que reservo las mañanas para escribir, y comentó que yo estaba interrumpiendo mi rutina. Le dije que no estaba siguiendo mi ritmo habitual, pues durante la semana siguiente viajaría para asistir a la boda de mi hijo.

Con la intención de añadir cualquier cosa que le pudiera ser de utilidad, cuando nos despedimos le dije:

—Es la segunda vez que mi hijo se casa, Susan. Recuerdo que, cuando se divorció, pasé por una mala época. Como padre, ver que uno no puede hacer nada es terrible; de modo que sé por experiencia cómo debes de estar sintiéndote. El deseo de ayudar a nuestros hijos es innato.

En las siguientes dos semanas, nos dedicamos mucho menos a George y mucho más a su propia vida. Su ansiedad acerca de él disminuyó de manera espectacular. El terapeuta de George había sugerido (y yo estaba de acuerdo) que lo mejor para madre e hijo sería que interrumpieran todo contacto durante varias semanas. Ella quiso saber más acerca del temor a la muerte y de los modos en que las personas lo enfrentan. Compartí con ella muchos de los pensamientos referidos a la ansiedad ante la muerte que planteo en estas páginas. A la cuarta semana, me dijo que sentía que había regresado a la normalidad. Fijamos una sesión de seguimiento para unas semanas más adelante.

En esa última sesión, le pregunté qué era lo que le había parecido más útil de nuestro trabajo conjunto. Hizo una clara distinción entre las ideas que sugerí y el tener una relación significativa conmigo.

—Lo más valioso —dijo— fue lo que me contaste acerca de tu hijo. Me afectó mucho tu gesto de acercamiento. Las otras cuestiones en que nos concentramos, cómo desplacé a George mis temores sobre mi propia vida y mi propia muerte, sin duda que captaron mi atención. Creo que diste en la tecla. Pero algunas de las ideas, en particular las que adoptaste de Epicuro, eran muy... eh... intelectuales, y no sé cuán útiles me hayan sido en realidad. Sin embargo, no me cabe duda de que en nuestros encuentros ocurrió algo que fue muy efectivo.

La dicotomía entre ideas y relaciones humanas que trazó es un punto clave (véase el capítulo 5)<sup>8</sup>. Por mucho que puedan ayudar las ideas, lo que les da fuerza vital es la conexión íntima con las personas.

En esa misma sesión, Susan hizo un asombroso anuncio sobre algunos cambios significativos en su vida:

—Uno de mis mayores problemas es que estoy demasiado enclaustrada en mi trabajo. He sido contadora por demasiados años, la mayor parte de mi vida adulta, y ahora me encuentro pensando lo poco adecuado que fue eso para mí. Soy una persona extrovertida en una profesión para introvertidos. Me encanta conversar con la gente, conectarme. Y ser contadora es demasiado monástico. Debo cambiar de actividad, y, en las últimas semanas, mi marido y yo hemos hablado muy en serio sobre el futuro. Aún me queda tiempo para emprender otra carrera. Detestaría que, al llegar a vieja y mirar lo que hice en mi vida, me dé cuenta de que nunca intenté hacer otra cosa.

Me contó que, en el pasado, su marido y ella solían hablar en broma del sueño que compartían de comprarse una pequeña hostería en Napa Valley. Ahora, de pronto, se lo tomaban en serio y habían pasado el fin de semana anterior viendo varias posadas con un corredor de bienes raíces.

Unos seis meses más tarde, recibí una nota de Susan escrita al dorso de una fotografía de una encantadora posada campestre en Napa Valley. Me invitaba a visitarlos diciendo: “¡La primera noche va por cuenta de la casa!”

La historia de Susan ilustra diversos puntos. Primero, su desproporcionada ansiedad. *Obviamente*, que su hijo estuviese preso la afligía. ¿A qué padre no le ocurriría? Pero su manera de responder era catastrófica. Al fin y al cabo, hacía ya muchos años que su hijo tenía problemas con las drogas y había sufrido otras recaídas.

Cuando me concentré en la venda manchada que cubría su cuello, evidencia de la cirugía estética a la que se había sometido, hice una suposición basada en la información de que disponía. Claro que no había muchas posibilidades de que me equivocara, pues a la edad de Susan, nadie escapa a las preocupaciones respecto del envejecimiento. Su cirugía estética y el hito que representó su cumpleaños número sesenta habían despertado su ansiedad reprimida ante la muerte, que ella desplazó a su hijo. Logré que tomara conciencia del origen de su ansiedad y traté de ayudarla a enfrentarla.

Diversas percepciones la habían sacudido: la conciencia del envejecimiento de su cuerpo, el hecho de que su hijo representaba su proyecto de inmortalidad y el descubrimiento de que su capacidad de ayudar a su hijo o de detener su propio envejecimiento era limitada. En última instancia, su comprensión de que estaba acumulando una montaña de arrepentimiento por la forma en que conducía su vida hizo que iniciara un cambio de fondo.

Éste es el primero de los muchos ejemplos que ofreceré para demostrar que podemos hacer más que sólo reducir nuestra ansiedad ante la muerte. La conciencia de la muerte puede servir como una experiencia de despertar, un catalizador sumamente útil para producir importantes cambios vitales.

## La experiencia de despertar

Uno de los personajes más conocidos de la literatura es Ebenezer Scrooge, el avaro, aislado y mezquino anciano que protagoniza *Una canción de Navidad*, de Charles Dickens. Al final de la historia, algo le ocurre a Ebenezer Scrooge. Experimenta una notable transformación. Su glacial reserva se derrite. Se vuelve cálido y generoso, y desea ayudar a empleados y conocidos.

¿Qué ocurrió? ¿Qué produjo la transformación de Scrooge? No fue su conciencia. Tampoco la cálida alegría de las Navidades. Se trató, más bien, de una terapia de choque existencial o, como la llamaré en el presente libro, una *experiencia de despertar*<sup>1</sup>. El Fantasma del Futuro (que Dickens llama “el Fantasma de las Navidades Futuras”) visita a Scrooge y le aplica una poderosa dosis de terapia de choque al mostrarle el futuro. Scrooge observa su propio cadáver, del que nadie se ocupa; ve a desconocidos empeñando sus pertenencias (incluso sus sábanas y su camisión), y oye cómo sus vecinos mencionan su muerte a la ligera y sin darle importancia. Luego, el Fantasma del Futuro lo lleva a un cementerio a visitar su propia tumba. Scrooge ve su lápida, recorre con el dedo las letras de su nombre, allí grabado, y, en ese momento, *su personalidad se transforma*. En la siguiente escena, Scrooge es una persona renovada, compasiva.

Varios ejemplos de experiencias de despertar —un enfrentamiento con la muerte que termina por enriquecer la vida— abundan en la literatura y en el cine. Pierre, el protagonista de

la épica novela *Guerra y paz*, de Tolstoi, está a punto de ser fusilado, pero lo indultan, aunque sólo después de que varios de los hombres que lo preceden hayan sido ejecutados. (En la vida real, Dostoyevski, a los veintiún años, también fue indultado a último momento y experimentó una transformación vital similar.)

Mucho antes que Tolstoi, desde que existe la palabra escrita, pensadores más antiguos nos recuerdan la interdependencia de vida y muerte. Los estoicos (entre ellos, Crisipo, Zenón, Cicerón y Marco Aurelio) enseñan que vivir bien es aprender a morir bien y que, en forma recíproca, aprender a morir bien es aprender a vivir bien. Cicerón dijo que “hacer filosofía es prepararse para la muerte”. San Agustín escribió que “el ser del hombre sólo nace frente a la muerte”. Muchos monjes medievales tenían un cráneo en sus celdas para enfocar sus pensamientos en la mortalidad y las lecciones que ésta nos enseña para conducir la propia vida. Montaigne sugirió que los escritorios debían mirar a un cementerio, para aguzar el pensamiento. De esas maneras, y de muchas otras, a lo largo de la historia, los grandes maestros nos recuerdan que aunque *el hecho físico de la muerte nos destruye, la idea de la muerte nos salva*.

*Aunque el hecho físico de la muerte nos destruye, la idea de la muerte nos salva.* Examinemos esta idea más de cerca. ¿Nos salva? ¿De qué? ¿Y cómo nos salva la idea de la muerte?

## La diferencia entre “cómo son las cosas” y “qué son las cosas”



Una oposición dialéctica formulada por Heidegger, el filósofo alemán del siglo xx aclara esta paradoja. Propuso dos modos de existencia: el modo *cotidiano* y el modo *ontológico* (de *onto*, “ser” y el sufijo *logía*, “estudio de”). En el modo cotidiano, uno está completamente absorto en lo que lo rodea y se maravilla de *cómo son las cosas* del mundo, mientras que en

el modo ontológico, uno se enfoca y aprecia el milagro del “ser” mismo, lo aprecia y se maravilla de *que las cosas sean*, de *que uno mismo es*.

Hay una diferencia crucial entre *cómo* son las cosas y *que* las cosas son. Cuando uno está absorto en el modo cotidiano, se vuelve a las evanescentes distracciones de la apariencia física, la elegancia, las posesiones y el prestigio. En contraste, en el modo ontológico, uno está no sólo más consciente de la existencia, la mortalidad y las otras características inmutables de la vida, sino también más ansioso y *dispuesto a hacer cambios significativos*. Uno se ve impulsado a lidiar con la fundamental responsabilidad humana de construir una auténtica vida de compromiso, conexión, sentido y autorrealización.

Muchos informes que hablan de cambios espectaculares y duraderos catalizados por un enfrentamiento con la muerte confirman este punto de vista. Cuando, durante un período de diez años, trabajé intensamente con pacientes a los que el cáncer enfrentaba con la muerte, descubrí que muchos de ellos, más que entregarse a la parálisis de la desesperación, se transformaban de manera positiva y espectacular. Les dieron un nuevo orden a las prioridades de sus vidas, poniendo lo trivial en su justo lugar. Se arrogaron el poder de escoger *no* hacer las cosas que realmente preferían no hacer. Se comunicaron de manera más profunda con sus seres queridos y apreciaron más los hechos elementales de la vida: la sucesión de las estaciones del año, la belleza de la naturaleza, las últimas fiestas de Navidad o Año Nuevo.

Muchos informaron sobre una disminución en el temor que les inspiraban los demás, una mayor disposición a arriesgarse y una menor susceptibilidad ante el rechazo<sup>2</sup>. Uno de mis pacientes comentó en tono de broma que “el cáncer cura las psiconeurosis”; otro me dijo: “Qué pena que haya tenido que esperar hasta ahora, cuando mi cuerpo está invadido por el cáncer, para aprender la manera de vivir”.

## Despertar al final de la vida: el Iván Ilich de Tolstoi

En “La muerte de Iván Ilich”, de Tolstoi, el protagonista, un burócrata egoísta y arrogante de mediana edad contrae una dolencia abdominal mortal y agoniza con implacables dolores. Con la cercanía de la muerte, Iván Ilich se da cuenta de que durante toda su vida la preocupación por el prestigio, las apariencias y el dinero lo han protegido de la idea de la muerte. Se enfurece contra todos los que lo rodean, pues perpetúan esta falaz negación ofreciéndole infundadas esperanzas de recuperación.

Luego, tras una asombrosa conversación con su parte más profunda, despierta, en un momento de gran claridad, al hecho de que *está muriendo muy mal porque vivió muy mal*. Toda su vida fue un error. Al protegerse de la muerte, también se protegió de la vida. Iván compara su vida a la experiencia que había tenido a menudo en vagones de tren, cuando, aunque le parecía que avanzaba, en realidad estaba retrocediendo. En síntesis, *toma conciencia de su ser*.

Aunque la muerte se acerca a toda prisa, Iván se da cuenta de que aún le queda tiempo. Toma conciencia de que no sólo él, sino todo lo que vive, morirá. Descubre algo nuevo en él: la compasión. Siente ternura por los demás: por su pequeño hijo, que le besa la mano; por el joven criado que lo cuida con afecto y naturalidad; incluso, por primera vez, por su joven esposa. Los compadece por el sufrimiento que les infligió y, por fin, no muere en el dolor, sino en el gozo de la intensa compasión.

El cuento de Tolstoi no sólo es una obra maestra de la literatura, sino también una poderosa enseñanza. De hecho, se lo suele incluir en la lista de lecturas obligatorias de quienes se capacitan para confortar a los moribundos.

Ya que tal conciencia del ser lleva a importantes transformaciones personales, *¿cómo hace uno para pasar del modo cotidiano al otro, el que lleva a la transformación?* No basta con desearlo, o hacer fuerza, apretando los dientes. En general,

aquello que permite que una persona despierte y pase con una sacudida del modo cotidiano al modo ontológico es una experiencia urgente e irreversible. Eso es lo que llamo la “experiencia de despertar”.

Pero, ¿cuáles son las experiencias de despertar en lo cotidiano para aquellos que no enfrentamos un cáncer terminal, un pelotón de fusilamiento o una visita del Fantasma del Futuro? Según mis observaciones, los principales catalizadores para una experiencia de despertar son acontecimientos urgentes de la vida, como:

El dolor ante la pérdida de un ser querido.

Una enfermedad que ponga la vida en peligro.

El fin de una relación íntima.

Algún hito vital crucial; por ejemplo, un cumpleaños importante (los cincuenta, sesenta, setenta años, etcétera.)

Un trauma catastrófico, como un incendio, una violación o un robo.

Cuando los hijos se marchan del hogar (nido vacío).

La pérdida del trabajo o un cambio de carrera.

La jubilación.

Internarse en un geriátrico.

Por último, sueños poderosos que transmiten un mensaje del yo más profundo pueden servir como experiencias de despertar.

Cada una de las siguientes historias, tomadas de mi práctica clínica, ilustra una forma de experiencia de despertar. Cualquiera puede recurrir a las tácticas que empleo con mis pacientes. Es posible adaptarlas y usarlas no sólo para la propia autoindagación, sino también para ayudar a seres queridos.

## El dolor como experiencia de despertar

El dolor y la pérdida pueden servir para despertar y tomar conciencia del propio ser. Así le ocurrió a Alice cuando, tras enviudar, se mudó a un geriátrico; a Julia, cuando la profunda pena por la muerte de una amiga puso al descubierto su propia ansiedad ante la muerte, y a James, quien reprimió durante años el dolor por la muerte de su hermano.

### TRANSITORIEDAD PERMANENTE: ALICE

Fui el terapeuta de Alice durante mucho tiempo. ¿Cuánto? Que los lectores jóvenes, acostumbrados al modelo contemporáneo de terapia breve, se aseguren de que están sentados en sus sillas. ¡La traté durante más de treinta años!

No fueron treinta años consecutivos (aunque quiero dejar claro que creo que algunas personas *sí* necesitan ese tipo de apoyo constante). Alice y su marido, Albert, eran propietarios de una tienda de instrumentos musicales que ellos mismos atendían. Ella acudió a mí por primera vez a los cincuenta años, debido a los crecientes conflictos con su hijo, así como con varios amigos y clientes. Hizo terapia individual durante dos años y grupal durante tres. Aunque tuvo una marcada mejoría, a lo largo de los siguientes veinticinco años regresó a la terapia para lidiar con crisis de vida significativas. La última vez que la vi fue en su lecho de muerte, cuando tenía ochenta y cuatro años. Alice me enseñó mucho, en particular acerca de las etapas difíciles de la segunda mitad de la vida.

El episodio que relato a continuación ocurrió durante su último tratamiento, que comenzó cuando tenía setenta y cinco años y se prolongó durante cuatro. Alice llamó para pedir ayuda cuando a su esposo le diagnosticaron el mal de Alzheimer. Necesitaba contención. Hay pocos trances más pesadillescos que ser testigo del gradual pero implacable deterioro de la mente de un compañero de toda la vida.

Alice sufrió mientras su esposo pasaba por todas las inexorables etapas. Primero, la total pérdida de la memoria de corto plazo, con extravío de llaves y billeteras; después, cuando olvidaba dónde había estacionado su auto, y ella debía recorrer toda la ciudad buscándolo. A continuación llegó la etapa en que se perdía y debía ser llevado a su casa por la policía. Luego, el deterioro de sus hábitos de higiene personal, acompañado de una drástica absorción en sí mismo y la pérdida de toda empatía. Para Alice, el horror final llegó cuando quien fuera su marido durante veinticinco años dejó de reconocerla.

Después de la muerte de Albert, nos concentramos en el duelo y, en particular, en la tensión entre dolor y alivio: el dolor de perder al Albert, a quien había conocido y amado desde la adolescencia, y el alivio de verse liberada de la pesada carga de la atención de tiempo completo que debía dedicarle al desconocido en que se había convertido su marido.

A los pocos días del funeral, cuando amigos y familiares regresaron a sus propias vidas y ella se encontró sola en su casa, surgió un nuevo temor. La aterraba la idea de que algún intruso pudiera meterse en su casa por la noche. En lo exterior, nada había cambiado. Su vecindario de clase media era tan estable y seguro como de costumbre. Vecinos conocidos y amistosos, uno de ellos policía, vivían en su misma calle. Quizá la ausencia de su marido hiciera sentir desprotegida a Alice. Por más que él estuviese incapacitado en lo físico desde muchos años atrás, su sola presencia le daba una sensación de seguridad. Al fin, un sueño la hizo comprender el origen de su terror.

*Estoy sentada al borde de una piscina, con los pies en el agua, y comienzo a inquietarme, porque unas grandes hojas sumergidas se me acercan. Siento que me rozan las piernas, y eso me produce incluso ahora, al contarlo, escalofríos. Son ovals, grandes y negras. Trato de mover los pies para hacer olas que alejen las hojas, pero unas bolsas de arena me los inmovilizan. O quizá sean bolsas de cal.*

—Fue entonces cuando entré en pánico —dijo— y desperté gritando. Pasé horas forzándome a permanecer despierta, pues temía que si me dormía, el sueño regresara.

Una de las asociaciones que le suscitó el sueño esclareció su significado.

—¿Bolsas de cal? ¿Qué significa eso para ti? —pregunté.

—Sepultura —respondió—. ¿No fue cal lo que echaron en las fosas comunes en Irak? ¿Y también en Londres durante la peste negra?

De modo que el intruso era la muerte. Su propia muerte. El fallecimiento de su marido la había dejado expuesta a la muerte.

—Si él puede morir —dijo ella—, también puede sucederme a mí. Yo también moriré.

Unos meses después de la muerte de su esposo, Alice decidió mudarse de la casa donde había vivido durante cuarenta años a un hogar para ancianos donde le podían dar los cuidados y la atención médica que requerían su hipertensión severa y sus limitaciones visuales por degeneración macular.

Ahora, a Alice la preocupaba cómo disponer de sus posesiones. No podía pensar en otra cosa. Mudarse de una gran casa de cuatro dormitorios atestada de muebles, objetos y una colección de instrumentos musicales antiguos a un departamento pequeño significaba, por supuesto, que debería deshacerse de muchas cosas. Su único hijo, un individuo itinerante que ahora trabajaba en Dinamarca y vivía en un pequeño departamento no tenía lugar para ninguna de sus pertenencias. De todas las dolorosas opciones que enfrentaba Alice, la más dura era decidir qué hacer con los instrumentos musicales que Albert y ella habían coleccionando a lo largo de su vida. A menudo, en la soledad de su reducida vida, le parecía oír fantasmales acordes pulsados por su difunto abuelo en su violonchelo Paolo Testore de 1751, o por su marido en el clavicordio inglés de 1775 que amaba. Y también estaban la concertina y la flauta dulce inglesas que sus padres les habían dado como regalo de bodas.

Cada objeto de la casa atesoraba recuerdos de los cuales, ahora, ella era la única propietaria. Me dijo que irían a dar a manos de desconocidos que no conocerían su historia ni los atesorarían como ella. Y, en su momento, su propia muerte terminaría de borrar los ricos recuerdos asociados al clavicordio, el violonchelo, las flautas, los flautines y tanto más. Su pasado perecería con ella.

El ominoso día de la mudanza de Alice se aproximaba. Poco a poco, los muebles y objetos que no podía conservar desaparecían, vendidos o regalados a amigos y desconocidos. A medida que la casa se vaciaba, su sensación de pánico y dislocación aumentaba.

Su último día en la casa fue muy duro. Como los nuevos propietarios tenían intención de realizar grandes reformas, insistieron en que la casa quedase completamente vacía. Alice debió quitar hasta los anaqueles. Mientras miraba cómo los sacaban, se asombró al ver que, en el lugar que ocupaban, había franjas de pintura color celeste en las paredes.

¡Celeste! Alice recordaba ese color. Cuarenta años atrás, cuando se mudaron a la casa, todas las paredes estaban pintadas de ese color. Y, por primera vez en todos esos años, recordó el semblante de la mujer que le había vendido la casa, el rostro crispado de una viuda angustiada y amargada que, como ella misma, detestaba dejar su casa. Ahora, la viuda amargada era Alice, y también ella detestaba dejarla.

La vida es como una procesión que pasa, se dijo. ¡Claro! Siempre supo que existía la transitoriedad. ¿Acaso no había asistido una vez a un taller de meditación de una semana durante el cual la palabra *anicca*, que significa “transitoriedad” en pali, había sido interminablemente salmodiada? Pero en esto, como en todo, hay una enorme diferencia entre saber *acerca* de algo y conocerlo por propia experiencia.

Ahora advertía de verdad que también ella era transitoria, que simplemente había pasado por esa casa, tal como todos sus anteriores ocupantes. Y la casa misma era transitoria y algún día desaparecería para dejarle su lugar a otra casa, que se

alzaría en ese mismo terreno. El proceso de dar sus posesiones y mudarse fue una experiencia de despertar para Alice, quien siempre se había arropado en la confortable ilusión de una vida ricamente amueblada y tapizada. Ahora, se daba cuenta de que el abrigo de las posesiones la había protegido de la desnudez de la existencia.

En nuestra siguiente sesión, le leí en voz alta un pasaje de *Ana Karenina*, de Tolstoi, en el que el marido de Ana, Alexei Alexandrovitch, advierte que ella realmente va a abandonarlo:

Ahora, se sentía como un hombre que, mientras cruza tranquilamente un puente, se da cuenta de pronto de que el puente está roto y que un abismo se abre a sus pies. El abismo era la vida misma, el puente, la vida artificial que Alexei Alexandrovitch estaba viviendo.<sup>3</sup>

También Alice tuvo un atisbo del desnudo andamiaje de la vida y de la nada que la subyace. La cita de Tolstoi ayudó a Alice, en parte porque fue una manera de poner en palabras lo que le ocurría, lo cual le dio una sensación de familiaridad y control, y en parte por lo que significaba en nuestra relación; concretamente, porque yo me había tomado el tiempo y el trabajo de ubicar uno de mis pasajes favoritos de Tolstoi, para ella.

La historia de Alice introduce varias ideas que resurgirán en otros pasajes de la presente obra. La muerte de su marido hizo surgir su propia ansiedad ante la muerte. Primero, la externalizó y la transformó en miedo a un intruso; después apareció en una pesadilla; luego, se manifestó más abiertamente, durante el trabajo sobre el duelo, cuando comprendió que “si él puede morir, yo también moriré”. Todas estas experiencias, sumadas a la pérdida de muchas posesiones atesoradas y cargadas de recuerdos, la desplazaron al modo ontológico, lo que, a su vez, llevó a significativas transformaciones personales.

Los padres de Alice habían muerto hace mucho tiempo, y la muerte de su compañero de toda la vida la puso frente a la

precariedad de la existencia. Ahora, no había nadie entre ella y la muerte. Esta experiencia es bastante frecuente. Como enfatizaré a menudo a lo largo de estas páginas, una parte común del duelo, pero a la que no se le suele prestar atención, es el enfrentamiento del que sobrevive con su propia muerte.

Hubo un epílogo inesperado. Cuando llegó el momento de que Alice dejara su casa y se mudara al hogar de ancianos, me preparé: me preocupaba que cayera en una desesperación más profunda, irreversible, tal vez. Pero dos días después de la mudanza, entró en mi consultorio con paso ligero, casi ágil, y, tras tomar asiento, me dejó helado:

—¡Soy feliz! —dijo.

En todos los años que llevaba viéndola, nunca había comenzado una sesión de esta manera. ¿Cuáles eran los motivos de su euforia? (Siempre les enseñé a mis estudiantes que entender los factores que hacen sentir bien a los pacientes es tan importante como entender qué los hace sentir mal.)

Su felicidad se originaba en el pasado lejano. Se había criado en hogares sustitutos y siempre había compartido habitaciones con otros niños. Cuando se casó, de muy joven, se mudó a la casa de su marido. Toda su vida había anhelado tener una habitación propia. En su adolescencia, el ensayo *Un cuarto propio*, de Virginia Woolf, la conmovió profundamente. Me dijo lo que la hacía feliz ahora, era que, finalmente, a los ochenta años de edad y en un hogar de ancianos, tenía una habitación para ella sola.

No sólo eso, sino que sentía que tenía la oportunidad de repetir una etapa del comienzo de su vida —la de estar sin pareja, sola, por su cuenta— y, esta vez, vivirla bien. Por fin, podía permitirse ser libre y autónoma. Sólo alguien íntimamente conectado con ella y que tuviese plena conciencia tanto de su pasado como de su gran complejo inconsciente, puede entender este desenlace, en el que lo personal e inconsciente se sobrepone a las preocupaciones existenciales.

Otro factor desempeñaba un papel en su bienestar: una sensación de liberación. Deshacerse de su mobiliario fue una

gran pérdida, pero también un alivio. Sus muchas posesiones eran preciosas, pero los recuerdos las volvían pesadas. Dejarlas fue como salir de una crisálida. Ahora, libre de los fantasmas y residuos del pasado, tenía una nueva habitación, una nueva piel, un nuevo comienzo. Una nueva vida a los ochenta años.

#### **ANSIEDAD ENCUBIERTA ANTE LA MUERTE: JULIA**

Julia, una terapeuta británica de cuarenta y nueve años que ahora vive en Massachusetts, me solicitó que la recibiera para unas pocas sesiones durante una visita de dos semanas que hizo a California. Quería que la ayudase con un problema que había resistido varias terapias previas.

Tras la muerte de una amiga íntima, dos años atrás, Julia no sólo no se había recuperado de su pérdida, sino que había desarrollado una serie de síntomas que afectaban seriamente su vida. Se había vuelto muy hipocondríaca. Ante el más mínimo dolor o incomodidad se alarmaba e iba al médico. El temor le impedía realizar muchas actividades que antes llevaba a cabo: patinar sobre hielo, esquiar, bucear o cualquier otra que presentase el más mínimo riesgo. Incluso había dejado de conducir, y necesitó tomar un ansiolítico antes de abordar el avión que la llevó a California. Parecía evidente que la muerte de su amiga había disparado una considerable angustia ante la muerte, apenas disfrazada.

Cuando le pedí que me contara la historia de sus percepciones sobre la muerte de forma directa y fáctica, me dijo que, como nos ocurre a muchos, descubrió la muerte al ver pájaros e insectos muertos y cuando tuvo que asistir a los funerales de sus abuelos. No recordaba cuándo se dio cuenta de que su propia muerte era inevitable, pero sí que, en su adolescencia, había pensado una o dos veces en el tema.

—Era como si una trampa se abriera bajo mis pies y yo cayera en una oscuridad interminable. Supongo que habré decidido no volver a pensar en el asunto.

—Julia —le dije—, deja que te haga una pregunta simple. ¿Qué tiene la muerte de tan aterrador? Específicamente, ¿qué te da miedo?

Respondió al instante:

—Todo lo que no hice.

—¿A qué te refieres?

—Tengo que contarte mi historia como pintora. Mi primera identidad fue la de pintora. Toda la gente que conocía y todos mis maestros me decían que tenía mucho talento. Pero aunque logré un considerable éxito en mi adolescencia y mi juventud, una vez que opté por la psicología dejé el arte de lado.

Se corrigió:

—En realidad, eso no es del todo exacto. No la hice del todo a un lado. Suelo comenzar dibujos o pinturas, pero nunca los termino. Comienzo algo y después lo guardo en mi escritorio, que, al igual que el armario que tengo en mi estudio, está atestado de obras inconclusas.

—¿Por qué? Si te gusta pintar y comenzar proyectos, ¿qué te impide terminarlos?

—El dinero. Estoy muy atareada y dedico todo mi tiempo a mis pacientes.

—¿Cuánto ganas? ¿Cuánto necesitas?

—Bueno, a la mayor parte de las personas les parecería una suma considerable. Atiendo pacientes durante unas cuarenta horas a la semana; a veces más. Pero pago mucho por la escuela de mis dos niños.

—¿Y tu marido? Me dijiste que también él es terapeuta. ¿Trabaja tanto, y gana tanto, como tú?

—Ve tantos pacientes como yo, a veces más, y gana más. Dedicaba buena parte de su tiempo a análisis neuropsicológicos, que es más redituable.

—Así que, al parecer, entre tu marido y tú producen más dinero del que necesitan. Y sin embargo, me dices que lo que impide que te dediques más al arte es la necesidad de ganar dinero.

—Bueno, sí, se trata de eso, pero de una manera extraña. Ocurre que mi marido y yo siempre hemos competido para ver quién gana más. No lo reconocemos en forma abierta, no es una competencia explícita, pero nunca dejo de ser consciente de ella.

—Bien, deja que te pregunte algo. Supongamos que una paciente va a tu consultorio y te dice que tiene mucho talento y que anhela expresarse mediante la creación, pero que no puede hacerlo porque compite con su marido para ver cuál de los dos gana más dinero. ¿Qué le dirías?

Aún puedo oír la respuesta instantánea de Julia, en su entrecortado acento británico:

—Le diría: “Vives de una manera absurda”.

La tarea de Julia en su terapia era, pues, aprender a encontrar una manera de vivir menos absurda. Exploramos la competencia en su vida marital y también el significado de todas esas obras inconclusas guardadas en escritorios y armarios. Nos preguntamos, por ejemplo, si la fantasía de un destino alternativo no sería una forma de tratar de contrarrestar la línea recta que se extiende entre el nacimiento y la muerte. ¿O sería que tenía algo que ganar al no terminar sus obras? De ese modo, no ponía a prueba los límites de su talento y perpetuaba la idea de que podría haber hecho grandes cosas si así lo hubiera querido. Quizás hubiese algo atractivo en la idea de que, de haberlo querido, ella habría sido una gran artista. Pero tal vez ninguna de sus obras alcanzaba el nivel al que ella aspiraba.

Este último pensamiento le pareció muy relevante. Julia se sentía perpetuamente insatisfecha consigo misma. Se instaba a avanzar con un lema que memorizó de una pizarra escolar a los ocho años:

*Bueno, mejor, perfecto.  
No te des descanso  
hasta que lo bueno sea mejor  
y lo mejor, perfecto.*

La historia de Julia es otro ejemplo de la forma en que la ansiedad ante la muerte se manifiesta en forma encubierta. Acudió a terapia con una serie de síntomas que eran un disfraz delgado como la gasa de su ansiedad ante la muerte. Además, como en el caso de Alice, los síntomas surgieron tras la muerte de una persona cercana. Este episodio fue la experiencia de despertar que la enfrentó a su propia muerte. La terapia progresó con rapidez; en unas pocas sesiones, su dolor y su conducta temerosa quedaron resueltos, y pudo lidiar en forma directa con la manera insatisfactoria en que vivía su vida.

“¿Qué es exactamente lo que temes de la muerte?” es una pregunta que les hago con frecuencia a mis pacientes, pues hace surgir diversas respuestas que suelen acelerar la terapia. La respuesta de Julia, “todo lo que no hice”, señala un tema de gran importancia para muchos de los que cavilan sobre la muerte, o la enfrentan: la *explícita correlación entre el temor a la muerte y la sensación de no vivir la vida*.<sup>4</sup>

En otras palabras, cuanto menos vives tu vida, mayor será tu ansiedad ante la muerte. Nietzsche expresó vigorosamente esta idea en dos breves epigramas: “Consuma tu vida” y “Muere en el momento justo”. También lo hizo Zorba el griego al decir: “No le dejes a la muerte más que un castillo incendiado”.<sup>5</sup> Y Sartre, en su autobiografía, afirmó lo siguiente: “Me aproximaba tranquilamente a mi fin... con la certeza de que el último latido de mi corazón quedaría inscripto en la última página de mi obra y que la muerte sólo se llevaría un hombre muerto”.<sup>6</sup>

#### LA LARGA SOMBRA DE LA MUERTE DE UN HERMANO: JAMES

James, de cuarenta y seis años de edad y empleado en un estudio de abogados, comenzó a hacer terapia por distintos motivos: detestaba su trabajo, se sentía inquieto y desarraigado, bebía en exceso y no tenía una conexión íntima con nadie, más allá de la difícil relación que lo unía a su esposa. En

nuestra primera sesión, entre la mirada de problemas interpersonales, ocupacionales, maritales y de abuso del alcohol que surgieron, no pude detectar una preocupación evidente por problemas existenciales, como la transitoriedad o la mortalidad.

Sin embargo, no tardaron en surgir temas de niveles más profundos. Para empezar, noté que cada vez que hablábamos de su aislamiento con respecto a los demás, siempre terminábamos en lo mismo: la muerte de su hermano mayor, Eduardo, quien había muerto a los dieciocho años en un accidente de auto, cuando James tenía dieciséis. Dos años después, James abandonó México para ir a la universidad en los Estados Unidos y, a partir de ese momento, sólo veía a su familia una vez al año. Siempre volaba a Oaxaca en noviembre para conmemorar a su hermano en la celebración del Día de los muertos.

Otro tema comenzó a surgir en casi cada sesión: el tema de los orígenes y los finales. James estaba obsesionado con la escatología, el fin del mundo, y conocía el Apocalipsis casi de memoria. También lo fascinaban los orígenes, en particular los antiguos textos sumerios, que, en su opinión, sugerían que la humanidad tenía orígenes extraterrestres.

Me costaba lidiar con estos temas. Para empezar, su dolor por la muerte de su hermano no era accesible: había una considerable dosis de amnesia en lo que hacía a su respuesta emotiva ante la muerte de su hermano. ¿El funeral de Eduardo? James sólo podía recordar algo: que él era el único que no lloraba. Se sentía, según dijo, como si estuviese leyendo acerca de otra familia en el periódico. Incluso en la conmemoración anual de los muertos, sentía que su cuerpo estaba ahí, pero no su mente ni su espíritu.

¿Ansiedad ante la muerte? No era un tema para James, quien decía que, para él, la muerte no representaba una amenaza. De hecho, lo consideraba algo positivo y esperaba con agrado reunirse con sus familiares fallecidos.

Exploré su creencia en lo paranormal desde distintos ángulos, procurando que no se notara mi extremado escepticismo.

mo, que lo hubiese puesto a la defensiva. Mi estrategia era evitar el contenido (es decir, debatir los pros y los contras de los avistamientos de extraterrestres o de las reliquias de ovnis), concentrándome más bien en dos cosas: el significado psicológico de su interés, y su epistemología. Es decir, cómo había llegado a saber lo que sabía, a qué fuentes recurría y qué consideraba evidencia suficiente.

Me pregunté en voz alta por qué él, a pesar de haber recibido una excelente educación en una universidad prestigiosa, insistía en ignorar las investigaciones académicas sobre los orígenes de la humanidad. ¿Qué ganaba creyendo en cosas sobrenaturales y esotéricas? Para mí, le hacían daño. Contribuían a su aislamiento, pues no se atrevía a compartirlas con sus amigos por temor a que lo tildaran de excéntrico.

Todos mis esfuerzos sirvieron de poco, y la terapia no tardó en estancarse. Se mostraba inquieto durante las sesiones, e impaciente con la terapia. Por lo general, comenzaba las sesiones con observaciones burlonas o ligeras, al estilo de “¿Cuánto tiempo más llevará esto, doc?” o “¿Ya me estoy curando?” o “¿Me convertiré en uno de esos casos interminables que hacen que la campanilla de la caja registradora siga sonando?”

Entonces, trajo a la terapia un poderoso sueño que lo cambió todo. Aunque lo había soñado muchos días antes de la sesión, se fijó en su mente con anormal claridad:

*Estoy en un funeral. Alguien yace sobre una mesa. El sacerdote habla sobre técnicas de embalsamamiento. Los asistentes desfilan frente al cuerpo. Yo estoy en la fila, y sé que sé han esforzado por embalsamar bien ese cuerpo y que recibió mucho tratamiento cosmético. Me preparo para lo que veré a medida que la fila avanza. Miro primero sus pies, después sus piernas, sigo recorriendo su cuerpo con la mirada. La mano derecha está vendada. Miro la cabeza y me doy cuenta de que es Eduardo, mi hermano. Se me hace un nudo en la garganta y prorrumpo en llanto. Siento dos cosas: primero, tristeza; después, consuelo,*

*porque el rostro no está dañado y se ve bronceado por el sol. "Eduardo luce bien", me digo. Y cuando llego frente a él, le digo: "Eduardo, luces bien". Después, me siento junto a mi hermana y le digo: "¡Qué bien luce!" Al final del sueño, estoy solo en la habitación de Eduardo y me pongo a leer su libro sobre los avistamientos de ovnis de Roswell.*

Aunque no hizo asociaciones espontáneas respecto de este sueño, lo urgí a que "asociara libremente" sus imágenes.

—Mira la imagen que persiste en el ojo de tu mente —le dije— y trata de describirla en voz alta. Sólo describe los pensamientos que te pasen por la cabeza. Trata de no omitir ni censurar nada, ni siquiera lo que te parezca tonto o irrelevante.

—Veo un torso del que salen tubos. Veo un cuerpo que yace en un charco de líquido amarillo. Posiblemente se trate del líquido para embalsamar. No veo nada más.

—¿Viste el cuerpo de Eduardo en su funeral?

—No me acuerdo. Creo que la misa se hizo con el ataúd cerrado, por lo mutilado que quedó a causa del accidente.

—James, veo muchas muecas, distintas expresiones, en tu rostro mientras piensas en este sueño.

—Es una experiencia extraña. Por un lado, siento que no quiero llegar más lejos, y pierdo la concentración. Pero, por otro, me siento atraído hacia el sueño. Tiene poder.

Como yo sentía que se trataba de un sueño muy importante, insistí:

—¿Qué piensas de eso que dijiste, que Eduardo lucía bien? Lo repetiste tres veces.

—Bueno, es que tenía buen aspecto. Bronceado, saludable.

—Pero, James, estaba muerto. ¿Qué puede significar que un muerto tenga un aspecto saludable?

—No lo sé. ¿Qué piensas tú?

—Creo —respondí— que lucía bien por lo mucho que anhelas que siga con vida.

—Mi cerebro me dice que tienes razón. Pero las palabras sólo son palabras. No siento que sea así.

—Un muchacho de dieciséis que pierde a su hermano de esa manera, mutilado en un accidente. Creo que eso marcó toda tu vida. Tal vez es hora de que empieces a sentir compasión por ese muchacho.

James asintió con la cabeza.

—Pareces triste, James. ¿Qué estás pensando?

—Recuerdo la llamada de teléfono en que le anunciaron a mi madre la muerte de mi hermano. Me quedé escuchando durante un momento, me di cuenta de que algo andaba muy mal y salí de la habitación. Supongo que no habré querido oír.

—No escuchar ni oír. Eso es lo que hiciste con tu dolor. Y la negación, la bebida, la inquietud... ya nada de eso funciona. El dolor está ahí. Cuando le cierras una puerta, busca entrar por otra. En este caso, se coló en tu sueño.

Cuando John asintió, dije:

—¿Y qué hay acerca del final del sueño, el libro sobre ovnis y Roswell?

James suspiró y miró al techo.

—Ya sabía. ¡Sabía que me preguntarías eso!

—Es tu sueño, James. Tú lo creaste y tú pusiste a Roswell y a los ovnis en él. ¿Qué tienen que ver con la muerte? ¿Qué se te ocurre?

—Me cuesta admitirte esto, pero descubrí ese libro en la biblioteca de mi hermano y lo leí después del funeral. No puedo explicarlo bien, pero es algo así: si pudiera saber exactamente de dónde venimos, y quizá sí sea de los ovnis, de los extraterrestres, viviría mucho mejor. Sabría por qué estamos en este mundo.

A mí me parecía que lo que James buscaba era mantener a su hermano con vida adoptando el sistema de creencias de él, pero, como dudaba de que esta idea le fuese de alguna utilidad, no dije nada.

Este sueño y su discusión marcaron un punto de inflexión en la terapia. James comenzó a tomar su propia vida, así como la terapia, con mucha más seriedad, y nuestra alianza terapéutica se volvió más fuerte. No oí más bromas sobre mi ca-

ja registradora, ni preguntas sobre cuánto faltaba para terminar la terapia, ni sobre si James ya se estaba curando o no. Ahora, James sabía que su juventud se había visto hondamente marcada por la muerte, que su dolor por su hermano había afectado muchas de las formas en que escogió vivir la vida, y, finalmente, que la intensidad misma de ese dolor le había impedido indagar en sí mismo y en su propia mortalidad a lo largo de su vida.

Aunque nunca abandonó su interés por lo paranormal, hizo cambios profundos en su propia vida: dejó de beber de un día para otro (sin recurrir a un programa de recuperación), mejoró enormemente su relación con su esposa, dejó su trabajo y se dedicó al negocio de entrenar perros para ciegos, profesión que le dio la sensación de estar haciendo algo útil por los demás.

### **Tomar una decisión importante como experiencia de despertar**

Las decisiones de fondo suelen tener hondas raíces. Toda elección conlleva una renuncia, y cada renuncia nos hace conscientes de las limitaciones y de la transitoriedad.

#### **ROTULADA Y ATADA: PAT**

Pat, una corredora de Bolsa de cuarenta y cinco años de edad y divorciada desde hacía cuatro, acudió a terapia por su dificultad para establecer una nueva relación. Cinco años atrás, yo la había atendido durante meses, cuando decidió terminar su matrimonio. El motivo que dio para volver a contactarme era que había conocido a un atractivo hombre, Sam. A pesar del interés que sentía por él, su aparición desencadenó en ella una tormenta de ansiedad.

Pat me dijo que se sentía atrapada en una paradoja. Ama-

ba a Sam, pero la atormentaba la duda de si continuar viéndolo o no. La gota que rebalsó el vaso y la llevó a acudir a mí fue su propia reacción al recibir una invitación a una fiesta a la que asistirían muchos de sus amigos más cercanos y relaciones laborales. ¿Debía ir con Sam o no? El dilema cobró cada vez más importancia y terminó por convertirse en una obsesión constante.

¿Por qué tanta agitación? En nuestra primera sesión, tras algunos intentos infructuosos de dar con el motivo de su incomodidad mediante el raciocinio, probé con un enfoque indirecto. Sugerí una fantasía guiada.

—Pat, prueba esto; creo que te será de ayuda. Quiero que cierres los ojos e imagines que Sam y tú llegan a la fiesta. Entrás de la mano con él. Muchos de tus amigos te ven; te saludan a la distancia y se te acercan. —Me detuve. —¿Lo ves con tu imaginación?

Asintió con la cabeza.

—Ahora, sigue mirando esa escena y deja que tus sentimientos se expresen. Mírate a ti misma y dime todo lo que sientes. Trata de mantenerte suelta. Di todo lo que te acuda a la mente.

—Puf, la fiesta. No me agrada —dijo—. Suelto la mano de Sam. No quiero que me vean con él.

—Prosigue. ¿Por qué no?

—¡No sé por qué! Es mayor que yo, pero sólo dos años. Y es muy apuesto. Trabaja en relaciones públicas y sabe comportarse en sociedad. Pero todos me encasillarían diciendo que estoy o, mejor dicho, estamos en pareja. Una pareja de cierta edad. Me estaría poniendo un rótulo. Me limitaría. Tendría que decirles que no a los demás hombres. Rotulada, encasillada. Es como cuando en la universidad te pones la insignia de la fraternidad de algún compañero. Eso quiere decir que estás saliendo con él, y te rotula, te ata.

—Un buen modo de representar tu dilema, Pat. ¿Qué más sientes?

Pat volvió a cerrar los ojos y a sumergirse en su fantasía.

—Surgen cosas relacionadas con mi matrimonio. Siento culpa por haberlo arruinado. Nuestra terapia anterior me hizo darme cuenta de que en realidad no fue así. Tú y yo trabajamos mucho sobre esa sensación de culpabilidad. Pero está regresando, y con mucha fuerza. La ruptura de mi matrimonio fue mi primer verdadero fracaso en la vida. Hasta entonces, todo era progreso. Claro que el matrimonio ya se terminó. Hace años. Pero escoger otro hombre le da realidad al divorcio. Significa que no puedo volver atrás... nunca. Es una etapa de mi vida que ya pasó. Es irreversible... es una época que no regresará. Sí, sí, claro que ya lo sabía, pero no de la manera en que lo experimento ahora.

La historia de Pat ilustra la relación entre libertad y mortalidad. Las decisiones difíciles suelen tener raíces que llegan al fondo mismo de las preocupaciones existenciales y la responsabilidad personal. Examinemos qué es lo que hacía tan difícil la decisión de Pat.

Para empezar, lo que conllevaba de renuncia. Cada “sí” trae aparejado un “no”. Una vez que quede “encasillada” con Sam, otras posibilidades —otros hombres, más jóvenes, mejores que él, quizá— quedan descartadas. En palabras de Pat, quedaría rotulada y también atada. Renunciaría a las otras posibilidades. Esa reducción de las posibilidades tiene un lado oscuro. Cuantas más cosas dejas fuera, más pequeña, corta y carente de vitalidad parece tu existencia.

Heidegger definió la muerte como “la imposibilidad de más posibilidades”. Entonces, lo que volvía tan poderosa la ansiedad de Pat —que, de manera ostensible, se centraba en algo tan superficial como la decisión de llevar o no a un hombre a una fiesta— era el hecho de que se originara en el pozo sin fondo de su ansiedad ante la muerte. Le sirvió como experiencia de despertar. Cuando nos enfocamos en su sentido profundo, nuestro trabajo se hizo mucho más efectivo.

Nuestro análisis de la responsabilidad la llevó a una mayor conciencia de la imposibilidad de regresar a la juventud. Ella también mencionó que, hasta su divorcio, su vida parecía ex-

perimentar un constante progreso, pero que ahora se daba cuenta de que el divorcio era verdaderamente irreversible. Ella lo comprendió, aceptó esa renuncia, miró al futuro, y, en su momento, pudo comprometerse con Sam.

La ilusión de Pat de que siempre crecemos, progresamos y ascendemos es común. Ha sido muy reforzada por la idea de progreso que existe en la civilización occidental desde el iluminismo y por el imperativo estadounidense de progreso económico. Por supuesto que lo del progreso no es más que una convención; hay otras formas de conceptualizar la historia. Los antiguos griegos no adherían a la idea de progreso. Al contrario, tomaban como ejemplo el pasado, una era dorada que lucía más brillante con cada siglo que pasaba. La repentina realización de que el progreso no es más que un mito puede ser una conmoción que entraña un considerable reacomodamiento de ideas y creencias. Eso es lo que le ocurrió a Pat.

## **Hitos vitales como experiencias de despertar**

Otros ejemplos de despertar, al mismo tiempo más comunes y más sutiles, están asociados a hitos vitales, como las reuniones de ex compañeros de escuela o de universidad, los cumpleaños y aniversarios, la redacción del testamento, y también cumpleaños importantes, como el quincuagésimo o el sexagésimo.

### **REUNIONES DE EX COMPAÑEROS DE ESCUELA Y UNIVERSIDAD**

Las reuniones de ex compañeros de escuela y universidad, en particular las que se celebran después de veinticinco años o más, son experiencias potencialmente enriquecedoras. Nada vuelve más palpable el ciclo de la vida que ver a los propios compañeros, ahora adultos, y, de hecho, envejecidos. Y, por su-

puesto, la lista de los compañeros que murieron es un toque de atención aún más claro y poderoso. En algunas de estas reuniones, se distribuyen fotografías con los rostros de los participantes de la época en que eran condiscípulos. Los participantes circulan por el recinto comparando fotos y rostros, procurando reconocer los ojos jóvenes e inocentes de los retratos en las arrugadas máscaras de los asistentes. Y nadie deja de pensar: "Qué viejos son todos. ¿Qué hago yo en este grupo? ¿Qué les pareceré a ellos?"

Para mí, una reunión de éstas es como leer el final de relatos que comencé hace treinta, cuarenta o incluso cincuenta años. Los compañeros comparten una historia, una sensación de profunda intimidad mutua. Se conocían cuando eran frescos y jóvenes y aún no habían desarrollado una personalidad adulta. Quizás ése sea el motivo por el cual estas ocasiones suelen dar lugar a una asombrosa cantidad de bodas. Los ex condiscípulos inspiran confianza, viejos amores resurgen, todos integran el elenco de una obra que comenzó hace mucho, con un telón de fondo de esperanzas ilimitadas. Yo aliento a mis pacientes a que asistan a estas reuniones y a que lleven un diario con las reacciones que les susciten.

## REDACCIÓN DE UN TESTAMENTO

Es inevitable que la redacción de un testamento agudice la conciencia existencial. Hablar sobre la propia muerte y los herederos y reflexionar acerca de la distribución del dinero y los bienes que uno ha acumulado en vida, hace surgir muchas cuestiones. ¿A quién amo? ¿A quién no? ¿Quién me extrañará? ¿Con quién debo ser generoso? En ese momento de revisión de la propia vida, uno se ve obligado a tomar medidas prácticas para enfrentarse con su fin, encargarse de las disposiciones para el entierro y resolver asuntos pendientes.

Uno de mis clientes, que sufría de una enfermedad mortal, comenzó a poner sus asuntos en orden. Se pasó días repasando

do sus mensajes de correo electrónico para eliminar los que pudieran ser motivo de sufrimiento para su familia. Mientras borraba los mensajes de sus antiguas amantes, la emoción lo embargó. La destrucción final de todas las fotos y los recordatorios de experiencias fogosas y apasionadas hace surgir inevitablemente la ansiedad existencial.

## CUMPLEAÑOS Y ANIVERSARIOS

Los aniversarios y cumpleaños importantes también pueden ser experiencias de despertar. Por lo general, celebramos los cumpleaños con regalos, tortas, tarjetas y alegres fiestas, pero ¿qué estamos celebrando? Quizá se trate en realidad de un intento por hacer a un lado los tristes recordatorios del inexorable avance del tiempo. Los terapeutas deben tomar nota de los cumpleaños de sus pacientes —en particular los significativos, como los que marcan décadas de vida— e indagar en los sentimientos que suscitan.

### *Cumplir cincuenta: Will*

Cualquier terapeuta que haya desarrollado una sensibilidad frente a los temas vinculados a la mortalidad, quedará impresionado por su ubicuidad. Una y otra vez que el mismo día en que empezaba a escribir alguna sección del presente libro un paciente me revelaba algún ejemplo clínico relevante sin que yo lo buscara en forma consciente. Valga como muestra el siguiente caso que tuvo lugar en una sesión de terapia mientras escribía este capítulo sobre las experiencias de despertar.

Fue en mi cuarta sesión con Will, un abogado de cuarenta y nueve años, excesivamente cerebral. Will acudió a terapia porque había perdido la pasión por su trabajo, y lo afligía darse cuenta de que no había aprovechado como debía sus considerables recursos intelectuales (se había graduado *magna cum laude* en una destacada universidad).

Will comenzó la sesión diciendo que algunos de sus compañeros de trabajo lo criticaban abiertamente por hacer demasiadas tareas gratuitas y dedicar poco tiempo a las que se cobran por hora. Tras dedicarle quince minutos a describir esta situación laboral, pasó a comentar en detalle el hecho de que nunca había encajado en las organizaciones. Me pareció importante como información de fondo, y tomé nota de ella, pero casi no hablé durante esa parte de la sesión, más allá de comentarle la compasión que demostraba al hablar de los casos que atendía sin cobrar.

Tras un breve silencio, dijo:

—Por cierto, hoy cumplo cincuenta años.

—¿Y? ¿Cómo te hace sentir eso?

—Bueno, mi esposa le da mucha importancia. Organizó una cena de cumpleaños a la que invitó a algunos amigos. Pero no fue mi idea. No me agrada. No me gusta que se ocupen de mí.

—¿Por qué? ¿Qué es lo que no te agrada de que se ocupen de ti?

—Cualquier clase de elogio me pone incómodo. Es como si lo contrarrestara con una voz interior que dice: “En realidad, no me conocen” o “Si supieran...”

—Si realmente te conocieran —pregunté—, ¿qué es lo que verían?

—Ni yo mismo me conozco. Y no sólo recibir elogios me pone incómodo, sino también hacerlos. No lo entiendo y no sé cómo decirlo, más allá de que por debajo de eso hay otro nivel, importante y oscuro, al que me es imposible acceder.

—¿Tienes conciencia, Will, de alguna cosa que brote de ese nivel oscuro?

—Sí, hay algo. La muerte. Cuando leo algo sobre la muerte, en especial la de un niño, se me hace un nudo en la garganta.

—¿Cuándo estás aquí conmigo surge algo de ese nivel?

—Creo que no. ¿Por qué? ¿Se te ocurre algo?

—Estoy pensando que en una ocasión, en nuestra primera o segunda sesión, surgió repentinamente una emoción inten-

sa y se te llenaron los ojos de lágrimas. No puedo recordar exactamente en qué contexto. ¿Tú lo recuerdas?

—Para nada. De hecho, ni siquiera recuerdo que eso haya ocurrido.

—Creo que tenía algo que ver con tu padre. Veamos.

Fui a mi computadora, busqué la palabra “lágrimas” en su legajo, y, al cabo de un momento, regresé.

—Sí que era sobre tu padre. Dijiste, en tono afligido, que lamentabas no haber hablado nunca con él de una manera personal, y fue entonces que vi lágrimas en tus ojos.

—Oh, sí, lo recuerdo y... ¡oh, Dios mío! ¡Acabo de acordarme de que soñé con él anoche! ¡Ni recordaba haberlo hecho hasta este momento! Si me hubieses preguntado al comenzar la sesión si había soñado anoche, te habría respondido que no. Bueno, en el sueño hablaba con mi padre y con mi tío. Mi padre murió hace unos doce años; mi tío, dos antes que él. Mientras los tres manteníamos una amable charla sobre alguna cuestión, me oía a mí mismo diciendo: “Están muertos, están muertos, pero no te preocupes, todo esto tiene sentido, es normal en un sueño”.

—Pareciera que ese relato de fondo te servía para que el sueño no fuese demasiado perturbador y pudieras continuar durmiendo. ¿Sueñas a menudo con tu padre?

—Nunca. No que lo recuerde.

—Casi se termina la hora, Will, pero deja que te pregunte sobre algo de lo que hablamos antes, eso de hacer y recibir elogios. ¿Eso ocurre alguna vez aquí, en esta habitación? ¿Entre tú y yo? Antes, cuando me mencionaste los casos que atiendes en forma gratuita, comenté que eras compasivo. No me respondiste. Me pregunto qué sentiste cuando dije algo positivo sobre ti. ¿También te costaría decirme algo positivo a mí? —Es raro que yo deje transcurrir una sesión sin hacer una pregunta del aquí y ahora como ésa.

—No estoy seguro. Tendré que pensarlo —respondió, disponiéndose a pararse.

Añadí:

—Una última cuestión, Will. Dime, ¿qué sentimientos surgieron acerca de esta sesión y acerca de mí hoy?

—Una buena sesión —respondió—. Me impresionó que recordaras mis lágrimas en esa sesión anterior. Pero debo decir que comencé a sentirme incómodo de verdad al final, cuando me preguntaste acerca de mis sentimientos al recibir elogios de ti, o ante la posibilidad de hacértelos.

—Bien. Estoy seguro de que esa incomodidad es un buen indicador de la forma más fértil de orientar nuestro trabajo.

Es importante observar que en esta sesión de terapia con Will el tema de la muerte surgió en forma inesperada y espontánea cuando pregunté por su “nivel oscuro”. Que yo me levante en medio de una sesión y vaya a mi computadora a consultar mis notas no es lo habitual, pero Will es tan cerebral que quise seguir el hilo de esa única manifestación emotiva.

Había muchos temas existenciales en los que podría haberme concentrado. En primer lugar, que cumpliera cincuenta años. Estos cumpleaños importantes suelen tener muchas ramificaciones internas. Luego, cuando le pregunté por ese nivel oculto, contestó, para mi sorpresa, y sin que yo hubiera inducido su respuesta, que se le hacía un nudo en la garganta cuando leía sobre la muerte, en particular la de un niño pequeño. Llegamos a la conclusión de que reprimía sus sentimientos sobre la muerte porque sentía que, de no hacerlo así, lo avasallarían. Una y otra vez, se quebró durante las sesiones, y lo ayudé a hablar en forma abierta de esa zona oscura y de sus temores, hasta entonces no expresados.

## Los sueños como experiencias de despertar

Si escuchamos los mensajes que nos transmiten los sueños poderosos, podemos tener una experiencia de despertar. Valga como muestra este inolvidable sueño que me contó una joven viuda avasallada por el duelo. Es un claro ejemplo de cómo

mo la pérdida de un ser querido puede hacer que quien está de luto se enfrente con su propia mortalidad.

*Estoy en el porche cerrado de una endeble cabaña de veraneo y veo una bestia grande y amenazadora, con una boca enorme, que aguarda a pocos metros de la puerta. Estoy aterrada. Temo que algo le ocurra a mi hija. Decido tratar de aplacar a la bestia con algún sacrificio y tiro un animal de paño a cuadros rojos por la puerta. La bestia devora el señuelo, pero no se va. Sus ojos arden. Los fija en mí. Yo soy su presa.<sup>7</sup>*

La joven viuda entendía claramente su sueño. Lo primero que pensó fue que la muerte (la bestia amenazadora), que ya se había llevado a su esposo, venía ahora a buscar a su hija. Pero enseguida se dio cuenta de que quien estaba en peligro era ella misma. Ahora le tocaba a ella, y la bestia había ido a buscarla. Trató de aplacar y distraer a la bestia con un sacrificio, un animal de paño a cuadros rojos. Sabía, sin que yo se lo preguntara, qué significa ese símbolo: cuando su marido murió, vestía un pijama de una tela como ésa. Pero la bestia era implacable: la presa era ella. La poderosa claridad de este sueño anunció una nueva e importante etapa en el tratamiento. La joven dejó de concentrarse en la catastrófica pérdida sufrida, para pensar más bien en su propia finitud y en cómo debía vivir su vida.

Las experiencias de despertar distan de ser un hecho raro y curioso; más bien, son el fundamento de la labor clínica. Por eso, dedico mucho tiempo a enseñarles a mis estudiantes cómo identificar y aprovechar las experiencias de despertar para la terapia. Así lo hice con pacientes como Mark y Ray, cuyos sueños les abrieron puertas que llevaron a que despertaran.

#### **UN SUEÑO DE DUELO COMO EXPERIENCIA DE DESPERTAR: MARK**

Mark, un psicoterapeuta de cuarenta años de edad, acudió a mí para tratarse por su ansiedad crónica y sus intermitentes

ataques de pánico producidos por la idea de la muerte. En nuestra primera sesión, vi que estaba muy inquieto y agitado. Sentía una dolorosa preocupación por la muerte de su hermana mayor, Janet, ocurrida seis años atrás. Janet había sido su madre sustituta en su infancia después de que la madre de ambos comenzara a sufrir de cáncer óseo cuando él tenía cinco años. Ella murió al cabo de diez años, tras muchas recaídas y cirugías que la desfiguraron.

A los veintitantos años, Janet se convirtió en una alcohólica crónica, y con el tiempo, murió por problemas hepáticos. Mark, a pesar de haberse dedicado con devoción a ella, trasladándose al otro extremo del país en incontables ocasiones para asistirle durante su enfermedad, no podía deshacerse de la idea de que no había hecho lo suficiente, de que era culpable y, en cierto modo, responsable por su muerte. Su culpa era tenaz, y me costó mucho hacer que nuestra terapia superara esa barrera.

Como ya dije, en casi todo proceso de duelo hay una potencial experiencia de despertar, que a menudo aparece por primera vez en un sueño. En una de las pesadillas recurrentes de Mark, aparecía la mano de su hermana chorreando sangre, imagen que se originaba en un recuerdo de infancia. Cuando él tenía unos cinco años, su hermana metió el dedo en un ventilador en la casa de un vecino. Recordaba haberla visto corriendo por la calle, gritando. Había sangre, mucha sangre carmesí, y mucho terror, tanto de él como de ella.

Recordó lo que pensó (o debió de haber pensado) de niño: si Janet su protectora, tan grande, tan capaz, tan fuerte, era, en realidad, tan frágil y vulnerable, entonces, él tenía *realmente* mucho que temer. ¿Cómo iba ella a protegerlo si no podía protegerse a sí misma? Así las cosas, en su inconsciente debía de acechar la siguiente ecuación: "Si mi hermana puede morir, entonces yo también puedo hacerlo".

Cuando hablamos más abiertamente sobre su temor a la muerte, se agitó aún más. Solía caminar por mi consultorio mientras hablábamos. En su vida, siempre estaba en movimiento, haciendo un viaje tras otro, visitando nuevos lugares

cada vez que le era posible. Más de una vez se le ocurrió que aposentarse en uno u otro lugar lo haría más vulnerable a la Parca. Sentía que su vida, toda vida en realidad, no era más que una espera de la muerte.

Poco a poco, tras un año de duro trabajo terapéutico, tuvo el sueño iluminador que se presenta a continuación. A partir de entonces, comenzó a sobreponerse a su sensación de culpabilidad por la muerte de su hermana.

*Mis ancianos tío y tía van a visitar a Janet, que está a siete calles de distancia. [En este momento, Mark pidió papel y esbozó la geografía del sueño en una cuadrícula de siete por siete.] Van a cruzar el río para llegar donde está ella. Yo también debo visitarla, pero tengo cosas que hacer y, por el momento, prefiero quedarme en casa. Cuando se preparan para marcharse, les doy un pequeño regalo para que le entreguen a Janet de mi parte. Cuando se alejan, me doy cuenta de que olvidé darles la tarjeta que debe acompañar el obsequio y corro detrás de su auto. Recuerdo el aspecto de esa tarjeta: muy formal y distante, firmada "Para Janet, de tu hermano". De alguna manera extraña, puedo ver a Janet parada en la cuadrícula, del otro lado del río. Es posible que me esté saludando con la mano. Pero siento poca emoción.*

La imaginería de este sueño es muy transparente. Los familiares ancianos mueren (es decir, cruzan el río) y van a visitar a Janet, que está a siete calles de ahí (para ese momento, llevaba muerta siete años). Mark decide quedarse, aunque sabe que más adelante deberá cruzar el río. Tiene cosas que hacer y se da cuenta de que para seguir viviendo tiene que despedirse de su hermana, lo que se ve en la formal tarjeta que acompaña el regalo y la poca aflicción que le produce ver como ella lo saluda desde el otro lado de la cuadrícula.

El sueño anunciaba un cambio: la obsesión de Mark con el pasado se desvaneció, y fue aprendiendo poco a poco a vivir la vida con más riqueza en el presente.

Los sueños les abrieron una puerta a varios de mis otros

pacientes, como Ray, un cirujano jubilado, y Kevan, que había concluido su trabajo conmigo y se enfrentaba con el final de la terapia.

## LA JUBILACIÓN DEL CIRUJANO: RAY

Ray, un cirujano de sesenta y ocho años, acudió a terapia por la persistente ansiedad que le producía su inminente jubilación. En su segunda sesión de terapia, relató este fragmento de un sueño:

*Voy a una reunión de ex condiscípulos, quizá los de sexto grado. Entro en el edificio y veo que la foto de la clase está expuesta en la entrada. Me quedo mirándola atentamente durante un largo rato, y veo los rostros de todos mis compañeros, pero falta el mío. No logro encontrarme.*

—¿Cómo era el ambiente del sueño? —le pregunté. Ésa, que es siempre mi primera pregunta, resulta muy útil para rastrear las emociones asociadas al sueño entero o a parte de él.

—Es difícil decirlo —respondió—. Era un sueño denso, o adusto. Sin duda, no alegre.

—Cuéntame de tus asociaciones con el sueño. ¿Aún lo ves en el ojo de tu mente? —Cuanto más reciente es el sueño, más probable es que las asociaciones del paciente produzcan informaciones útiles.

Asintió con la cabeza.

—Bueno, lo principal es lo de la foto. La veo con claridad. No distingo muchos de los rostros, pero de alguna manera sé que no estoy ahí. No puedo encontrarme.

—¿Y qué piensas de eso?

—No estoy seguro. Pero hay dos posibilidades. Primero, mi sensación de que nunca formé parte de esa clase, ni de ninguna otra. Nunca fui popular. Siempre fui un excluido. Menos en el quirófano. —Se detuvo.

—¿Y la segunda posibilidad? —dije.

—Bueno, la evidente. —Bajó la voz. —En la foto, están todos los demás, pero yo no. ¿Es probable que ello sugiera o prediga mi muerte?

Así, mediante el sueño, emergieron muchos ricos materiales y se abrieron varias vías posibles. Por ejemplo, pude haber explorado la sensación de no pertenencia de Ray, su impopularidad, su falta de amigos, el hecho de que no se sintiera cómodo más que en el quirófano. O podría haberme concentrado en la frase “no puedo encontrarme” y en su sensación de no estar en contacto con su propio núcleo. El sueño fijó la agenda para el año de terapia que pasamos explorando estos temas.

Pero lo que más llamó mi atención fue una cosa: su ausencia en la foto de la clase. Su comentario acerca de la muerte parecía la interpretación más relevante; al fin y al cabo, se trataba de un hombre de sesenta y ocho años que había acudido a terapia impulsado por la inminencia de su jubilación. Todo el que está a punto de jubilarse tiene una preocupación oculta por la muerte, y no es raro que estas preocupaciones aparezcan en un sueño.

## El fin de la terapia como experiencia de despertar

### UN SUEÑO ACERCA DEL FINAL DE LA TERAPIA: KEVAN

Kevan, un ingeniero de cuarenta años de edad, cuyos periódicos ataques de pánico a la muerte casi habían desaparecido a lo largo de catorce meses de tratamiento, trajo el siguiente sueño a su sesión final:

*Estoy en un edificio alargado y alguien me persigue. No sé quién. Tengo miedo y corro escaleras abajo hasta algo que parece un sótano. Allí veo que por un punto del techo cae arena, co-*

*mo lo hace en un reloj. Está oscuro. Sigo avanzando, sin encontrar modo de salir, hasta que, de pronto, en el extremo de uno de los corredores del sótano veo las grandes puertas entreabiertas de un depósito. Aunque me da miedo, entro ahí.*

—¿Cuáles son los sentimientos en este oscuro sueño?

—Miedo y pesadez —responde Kevan—.

Le pregunto cuáles son sus asociaciones, pero se le ocurren pocas. Desde mi perspectiva existencial, siento que el hecho de que sea el fin de la terapia y que deba despedirse de mí bien pueden haber evocado en él pensamientos acerca de otras pérdidas, y de la muerte. Dos imágenes del sueño me parecen muy llamativas: la de la arena que cae como en un reloj y la de las puertas de un depósito. Más que expresar mis ideas al respecto, incito a Kevan a que haga asociaciones a partir de ellas.

—¿En qué te hace pensar el reloj?

—En el tiempo. El tiempo que pasa. La vida que va camino a su fin.

—¿Y el depósito?

—Un depósito de cuerpos. Una morgue.

—Es nuestra última sesión, Kevan. El tiempo se acaba.

—Sí, también pensé en eso.

—Y la morgue y los cuerpos depositados. No hablas de la muerte hace ya muchas semanas. Y ése fue tu motivo original para verme. Pareciera que el fin de la terapia está haciendo surgir viejos temas.

—Así lo creo y ahora me pregunto si realmente será el momento de que terminemos.

Los terapeutas expertos saben que no deben tomarse semejantes cuestionamientos tan en serio como para prolongar la terapia. Los pacientes para quienes la terapia ha sido significativa suelen tener sensaciones muy ambivalentes cuando se acerca el fin de aquélla, y a menudo experimentan un recrudescimiento de sus síntomas originales. Alguien dijo alguna vez que la psicoterapia es una cicloterapia: uno repasa una y otra vez los mismos temas, y, en cada una de esas ocasiones, refuer-

za la transformación personal. Le sugerí a Kevan que diéramos por finalizado el tratamiento tal como lo habíamos planeado, pero que añadiéramos una sesión de seguimiento para dos meses más tarde. Cuando nos encontramos, Kevan estaba bien y decididamente comprometido en el proceso de transferir lo que había ganado con la terapia a su vida cotidiana.

\* \* \*

Las experiencias de despertar abarcan desde lo sentido por Iván Ilich en su lecho de muerte y las experiencias de casi muerte de muchos pacientes de cáncer hasta episodios más sutiles de la vida cotidiana (cumpleaños, duelo, reuniones, sueños, nido vacío) en los que el individuo se ve impulsado a examinar cuestiones existenciales. La conciencia de despertar a menudo puede ser facilitada por la ayuda de otro, un amigo o un terapeuta, que tengan mayor sensibilidad frente a estos temas. Es mi esperanza que éste la pueda obtener de la presente obra.

No debemos olvidar la meta de estas indagaciones. Enfrentar la muerte hace surgir la ansiedad, *pero también tiene el potencial de enriquecer enormemente la vida*. Las experiencias de despertar pueden ser poderosas pero efímeras. En los capítulos siguientes analizaremos cómo hacer para volverlas más duraderas.



## El poder de las ideas

Las ideas tienen poder. Las percepciones de muchos grandes pensadores y escritores de todas las épocas nos ayudan a ordenar nuestras caóticas sensaciones acerca de la muerte y descubrir senderos significativos por donde transitar por la vida. En este capítulo, presentaré las ideas que me han sido más útiles en mi terapia con pacientes acosados por la ansiedad ante la muerte.

### Epicuro y la vigencia de su sabiduría

Epicuro creía que la verdadera misión de la filosofía es aliviar el sufrimiento humano. ¿Y cuál es la causa primera de ese sufrimiento? Para Epicuro, no cabía duda de que la respuesta a esa pregunta es *nuestro omnipresente temor a la muerte*.

Epicuro insistía en que la aterradora idea de la muerte inevitable interfiere nuestro disfrute de la vida, perturbando todos nuestros placeres. Como ninguna actividad puede satisfacer nuestro anhelo de vida eterna, todas son intrínsecamente insatisfactorias. Epicuro escribió que muchos individuos desarrollan un odio hacia la vida, lo que puede llevarlos, irónicamente, al suicidio. Otros se sumergen en actividades frenéticas e inútiles que no tienen otro propósito que eludir el dolor inherente a la condición humana.

Al referirse a nuestra interminable e insatisfactoria búsqueda de nuevas actividades, Epicuro afirmó que debemos alma-

cenar experiencias placenteras y grabarlas profundamente en nuestra memoria. También sugirió que si aprendemos a revivirlas una y otra vez, no necesitaremos perseguir incesantemente placeres hedonistas.

La leyenda cuenta que Epicuro siguió su propio consejo y que, en su lecho de muerte (por complicaciones derivadas de un cólico renal producido por cálculos), mantuvo la ecuanimidad a pesar del terrible dolor, a fuerza de recordar las agradables conversaciones mantenidas antaño con su círculo de amigos y estudiantes.

Algo que hizo genial a Epicuro fue su anticipación del concepto moderno de lo inconsciente. Este filósofo enfatizó que la preocupación ante la muerte no es consciente en la mayor parte de los individuos, sino que debe ser deducida a partir de manifestaciones disfrazadas. Entre ellas, mencionó el exceso de religiosidad, la obsesiva acumulación de riquezas, y la ciega búsqueda de poder y honor, todo lo cual ofrece una versión falsificada de la inmortalidad.

¿Cómo hacía Epicuro para aliviar la ansiedad ante la muerte? Él formuló una serie de argumentos bien contruidos que sus estudiantes memorizaban a modo de catecismo. Muchos de estos argumentos han sido debatidos a lo largo de los últimos dos mil trescientos años, y aún son relevantes a la hora de sobreponerse al temor a la muerte. En este capítulo analizaré tres de sus argumentos más conocidos, que encontré valiosos para mi trabajo con muchos pacientes, como también para aliviar mi propia ansiedad ante la muerte.

1. La mortalidad del alma.
2. La muerte como aniquilación total.
3. El argumento de la simetría.

## LA MORTALIDAD DEL ALMA

Epicuro enseñaba que el alma es mortal y perece con el cuerpo, conclusión diametralmente opuesta a la de Sócrates.

Éste, cien años antes de Epicuro, en vísperas de su ejecución, se consolaba con su creencia en la inmortalidad del alma y la esperanza de que pronto estaría gozando de la eterna compañía de otros que en vida habían compartido su búsqueda de la sabiduría. Buena parte del punto de vista de Sócrates, descrito en detalle en el diálogo platónico llamado *Fedón*, fue adoptado y preservado por los neoplatonistas, que ejercerían considerable influencia en el concepto cristiano de la vida después de la muerte.

Epicuro condenó con vehemencia a los dirigentes religiosos de su época, quienes, en sus esfuerzos por aumentar su poder, incrementaban la ansiedad ante la muerte de sus seguidores al amenazar con castigos después de la muerte a quienes no siguieran sus normas y reglamentos. En los siglos siguientes, la cristiandad medieval, con su iconografía de los castigos infernales, como la representación del Juicio Final pintada por el Bosco, le añadió una macabra dimensión visual a la ansiedad ante la muerte.

Epicuro insistía en que si somos mortales y el alma no sobrevive, no tenemos nada que temer en una vida después de la muerte. Al no tener conciencia, no nos arrepentiremos de nada de lo hecho en vida, ni tendremos nada que temer de los dioses. Epicuro no negó la existencia de los dioses (habría sido un argumento peligroso, ya que Sócrates había sido ejecutado por herejía hacía menos de un siglo), pero sí afirmó que no les importaba la vida humana y que sólo servían como ejemplo de la tranquilidad y la beatitud a las que debemos aspirar.

## LA MUERTE COMO ANIQUILACIÓN TOTAL

En su segundo argumento, Epicuro plantea que la muerte no nos puede dañar, porque el alma es mortal y se dispersa cuando morimos. Lo que se dispersa no puede percibir, y lo que no percibimos no existe para nosotros. En otras palabras, si soy, la muerte no es, pero si la muerte es, no soy. Por lo tan-

to, Epicuro preguntaba: “¿Por qué temerle a la muerte si nos es imposible percibirla?”.

La posición de Epicuro es la respuesta final a la broma de Woody Allen: “No le temo a la muerte, pero no quiero estar ahí cuando llegue”. Lo que dice Epicuro es que no estaremos ahí cuando ocurra porque la muerte y el “yo” nunca pueden coexistir. Si estamos muertos, no sabremos que estamos muertos, y, en tal caso, ¿a qué habríamos de temerle?

## EL ARGUMENTO DE LA SIMETRÍA

El tercer argumento de Epicuro es que nuestro estado de no ser después de la muerte es el mismo en el que nos encontrábamos antes de nacer. A pesar de los muchos debates filosóficos que hay en torno de este antiguo razonamiento, creo que aún mantiene su poder de confortar a quienes van a morir.

De los muchos que han reformulado este argumento en el transcurso de los siglos, nadie lo hizo con más elegancia que el gran novelista ruso Vladimir Nabokov en su autobiografía *Habla, memoria*, que comienza con estas líneas: “La cuna se mece sobre un abismo, y el sentido común nos dice que nuestra existencia no es más que una fugaz hendidura de luz entre dos eternidades de oscuridad. Aunque son gemelas idénticas, el hombre, en general, contempla el abismo prenatal con más calma que aquel al que se dirige (a una velocidad de unas cuatro mil quinientas pulsaciones por hora)”.<sup>1</sup>

En lo personal, muchas veces me he confortado al pensar que ambos estados de no ser —antes de nacer y después de morir— son idénticos, por más que temamos tanto a la segunda oscuridad y nos preocupe tan poco la primera.

Un mensaje de correo electrónico de un lector contiene observaciones relevantes a este respecto:

*En este momento, estoy más o menos cómodo con la idea de la aniquilación. Parece la única conclusión lógica. Desde mi pri-*

*mera infancia, siento que lo lógico es que, tras la muerte, regresemos al estado en el que nos encontrábamos antes de nacer. Las ideas sobre una vida futura parecen incongruentes y retorcidas si se las compara con la simplicidad de esa conclusión. Nunca me consoló la idea de una vida futura, porque el concepto de una existencia sin fin, agradable o no, me parece mucho más aterrador que el de una existencia finita.*

Por lo general, introduzco las ideas de Epicuro al comienzo de mi trabajo con pacientes que sufren de terror ante la muerte. Ello tiene un doble propósito: sirve para introducir al paciente a las ideas con que trabajaremos durante la terapia y para transmitirle mi disposición a trabajar con él o con ella, sumergiéndome en sus temores ocultos para ayudarlo de alguna manera en su viaje.

Aunque algunos pacientes encuentran que las ideas de Epicuro son irrelevantes e insustanciales, éstas confortan y ayudan a otros muchos. Quizá sea porque les recuerdan la universalidad de nuestras preocupaciones y porque ven que grandes espíritus, como Epicuro, también debieron lidiar con ellas.

## La propagación por ondas concéntricas

De entre todos los conceptos que han surgido de mis años de práctica dedicados a contrarrestar la ansiedad ante la muerte, encuentro que el de la *propagación por ondas concéntricas* es muy útil.

Lo de las ondas concéntricas se refiere a que todos nosotros creamos, a menudo en forma no intencional y sin tener conciencia de ello, círculos concéntricos de influencia que pueden afectar a los demás durante años o incluso, generaciones. El efecto que tenemos sobre los demás se transmite, a su vez, a otros, del mismo modo en que los círculos concéntricos que se producen al arrojar una piedra a un estanque se siguen expandiendo, aun cuando ya no sean visibles para nosotros. La

idea de que podemos dejar algo nuestro, aunque no vayamos a estar ahí para verlo, ofrece una potente respuesta a los que afirman que la falta de sentido es la conclusión necesaria de nuestra finitud y transitoriedad.

Producir ondas concéntricas no necesariamente significa que nuestro nombre o nuestra imagen vayan a sobrevivir. Muchos de nosotros entendimos que creer que así será es un error cuando, en la escuela, tuvimos que leer estas líneas de Shelley, que describen los restos de una gigantesca estatua de la anti-güedad, esparcidos por un paisaje desolado:

*Me llamo Ozymandias, rey de reyes,  
contemplad mi obra, oh, poderosos,  
y desesperad.*

Los intentos de preservar la identidad personal siempre son fútiles. La transitoriedad es permanente. El concepto de ondas concéntricas se refiere a dejar algo de la propia experiencia de vida. Algún gesto, algún buen consejo, alguna guía, algún consuelo a los demás, sabiéndolo o no. La historia de Barbara es ilustrativa.

#### **BÚSCALA ENTRE SUS AMIGOS: BARBARA**

Barbara, quien sufría de ansiedad ante la muerte desde muchos años atrás, dio a conocer dos episodios que redujeron de forma notoria su inquietud.

El primero ocurrió en una reunión de ex condiscípulos, cuando, por primera vez en treinta años, vio a Allison, que era algo menor que ella. Habían sido muy amigas al comienzo de su adolescencia. En cuanto la vio, Allison corrió hacia ella, y mientras la abrazaba y la besaba, le agradeció por lo mucho que la había guiado durante la adolescencia de ambas.

Ya antes de esto Barbara intuía el concepto de las ondas concéntricas. Como maestra de escuela, daba por sentado

que influía en sus alumnos de modos que iban más allá de los recuerdos personales. Pero encontrarse con esa antigua amiga hizo que ese concepto se le hiciera mucho más real. Le agradó, y también le sorprendió, ver que tantos de sus consejos y orientaciones persistieran en el recuerdo de su amiga de infancia. Pero quedó azorada cuando, al día siguiente, conoció a la hija de Alison, de trece años de edad, quien se mostró muy emocionada por conocer a la legendaria amiga de su madre.

Ya en el avión que la llevaba de regreso a casa tras el encuentro, Barbara experimentó una epifanía que le abrió una nueva perspectiva respecto de la muerte. Quizá no fuera, como ella pensaba, una aniquilación total. Tal vez no fuera tan esencial que su persona, *ni siquiera los recuerdos de su persona*, persistieran. Quizá lo importante fuera que las ondas concéntricas persisten, ondas de alguna acción o idea que ayudaron a los demás a alcanzar la alegría y la virtud en vida, ondas que la hicieran sentir orgullosa de contrarrestar la inmoralidad, el horror y la violencia que dominan los medios de comunicación y el mundo exterior.

Estos pensamientos se vieron reforzados por un segundo episodio, dos meses más tarde. Su madre murió y ella pronunció un breve discurso en el funeral. Barbara recurrió a una de las frases favoritas de su madre: "Búscala entre sus amigos".

La frase tenía poder: supo que la generosidad, la bondad y el amor a la vida de su madre vivían en ella, su única hija. Mientras pronunciaba su discurso, observaba a los asistentes al funeral y percibía aspectos de su madre que habían pasado de ella a sus amigos y que pasarían de éstos a sus hijos, y a los hijos de sus hijos.

Desde la infancia, nada perturbaba tanto a Barbara como la idea de la nada. Los argumentos epicúreos que le planteé no le servían de nada. Por ejemplo, no la aliviaba la noción de que no experimentaría el horror de la nada, porque después de muerta no tendría conciencia. Pero la idea de las ondas concéntricas, de que uno continúa existiendo en los actos de aten-

ción y ayuda que lleva a cabo por los demás, atenuó mucho sus temores.

“Búscala entre sus amigos.” ¡Cuánto consuelo y qué poderosa idea del sentido de la vida residían en esa frase! Como lo analizo más a fondo en el capítulo 5, creo que el mensaje secular de *Everyman* (es *todo hombre*), el drama religioso medieval, es que las buenas acciones nos acompañan hasta la muerte y se propagan a las generaciones futuras.

Barbara regresó al cementerio un año más tarde, para la inauguración de la lápida sepulcral de su madre, y experimentó una variante del fenómeno de ondas concéntricas. Más que deprimirse al ver las tumbas de su madre y de su padre, que se alzaban entre las de otros muchos familiares, experimentó una extraordinaria sensación de alivio y ligereza de espíritu. ¿Por qué? Le costaba ponerlo en palabras. Lo mejor que pudo espresarlo fue: “Si ellos pudieron, yo también puedo”. Incluso después de muertos, sus antecesores le transmitían algo.

#### OTROS EJEMPLOS DE PROPAGACIÓN POR ONDAS CONCÉNTRICAS

Los ejemplos del fenómeno de ondas concéntricas son muchos y bien conocidos. ¿Quién no se ha alegrado al sentir que, en forma indirecta, fue importante para otro? En el capítulo 6 analizo cómo la ondulación de mis maestros llegó a mí, y, a través de estas páginas, a ti. De hecho, mi deseo de servir de algo para los demás es lo que me hace seguir escribiendo cuando ya pasé hace mucho la edad de jubilarme.

En *El don de la terapia* describo un episodio sobre una paciente que había perdido el cabello debido a la quimioterapia. Se sentía muy incómoda con su apariencia y temía que alguien la viese sin peluca. Cuando se arriesgó a quitársela en mi consultorio, respondí acariciándole con suavidad el poco pelo que le quedaba. Años más tarde, volví a verla para una terapia breve, y me contó que había releído recientemente el pasaje sobre ella que incluí en mi libro. Sintió alegría al ver que

yo había registrado este aspecto de ella y que lo transmitiera a otros terapeutas y pacientes. Dijo que le daba placer saber que su experiencia pudiera beneficiar a otros sin que ella siquiera lo supiera.

Las ondas concéntricas están emparentadas con muchas estrategias vinculadas a la desgarradora necesidad de proyectarse hacia el futuro. La más evidente es el deseo de proyectarse en lo biológico mediante hijos que lleven nuestros genes, o a través de la donación de órganos, por la cual nuestro corazón late en reemplazo de otro y nuestras córneas le permiten a alguien ver. Hace unos veinte años, me hice trasplantes de córnea en ambos ojos, y, aunque no sé quién fue el donante muerto, suelo experimentar una oleada de gratitud por ese desconocido.

Otros efectos de propagación de ondas incluyen los siguientes:

Llegar a ser conocidos por nuestros logros políticos, artísticos o financieros.

Dejar nuestro nombre en edificios, institutos, fundaciones y becas.

Hacer una contribución a la ciencia básica, sobre la que otros puedan construir.

Reincorporarnos a la naturaleza mediante nuestras moléculas dispersas, que pueden servir de unidades constructivas para otras formas de vida.

Quizá me enfoque tan particularmente en la propagación de ondas concéntricas porque como terapeuta tengo un punto de vista privilegiado que me permite ver la transmisión silenciosa, suave e intangible que se produce entre un individuo y otro.

El director japonés Akira Kurosawa hace una poderosa representación de la propagación en ondas en su obra maestra cinematográfica *Ikiru*, de 1952, que aún se exhibe en todo el

mundo. Es la historia de Watanabe, un servil burócrata japonés que se entera de que tiene cáncer de estómago y le quedan pocos meses de vida. El cáncer sirve como experiencia de despertar para este hombre que, hasta entonces, ha vivido una vida tan estrecha que sus empleados lo apodan “la momia”.

Cuando se entera del diagnóstico, falta al trabajo por primera vez en treinta años, saca una importante suma de su cuenta bancaria y trata de regresar a la vida gastándola en la vibrante vida nocturna japonesa. Al final de esa inútil noche de derroche, se encuentra por casualidad con una ex empleada, que ha dejado su trabajo porque la hacía sentir muerta en vida. Ella quiere vivir. Fascinado por su vitalidad y energía, él la sigue y le pide que le enseñe a vivir. Ella sólo le responde que detestaba su trabajo anterior porque consistía en una burocracia sin sentido. En su nuevo trabajo, haciendo muñecas en una fábrica de juguetes, se siente inspirada al pensar en todos los niños cuyas vidas alegra con su labor. Cuando él le cuenta de su cáncer y de su muerte inminente, ella se horroriza y huye, pero antes de hacerlo, le da un único consejo: “Haz algo”.

Watanabe regresa, transformado, a su trabajo. Se niega a verse limitado por los rituales burocráticos, rompe todas las reglas, y dedica lo que le queda de vida a crear en el vecindario un parque que los niños puedan disfrutar por generaciones. En la última escena, Watanabe, ya cerca de la muerte, está sentado en un columpio del parque. A pesar de las ráfagas de nieve, está sereno y contempla a la muerte con una recién descubierta ecuanimidad.

El fenómeno de la propagación de ondas concéntricas, de crear algo que al ser transmitido enriquecerá la vida de otros, transforma su terror en profunda satisfacción. La película también enfatiza que lo importante es que sobreviva el parque, no la identidad de quien lo creó. De hecho, la película muestra con ironía cómo, en el velorio de Watanabe, los burócratas municipales se emborrachan y discuten sobre si él merece crédito alguno por la creación del parque.

Muchos individuos me comentan que, aunque rara vez piensan en la propia muerte, los obsesiona y aterra la idea de la transitoriedad. Cada momento agradable se ve corroído por el pensamiento de que todo lo que se está experimentando es transitorio y no tardará en morir. El disfrute de un paseo con un amigo se verá socavado por la idea de que todo está condenado a desaparecer: el amigo morirá, el bosque por donde caminan quedará transformado por el insidioso avance de la ciudad. ¿Qué sentido tiene todo si terminará por convertirse en polvo?

Freud plantea (y también rebate) ese argumento en forma maravillosa en un breve ensayo al respecto llamado “La transitoriedad”,<sup>2</sup> en el que recuerda un paseo estival que dio junto a dos compañeros: uno, poeta; el otro, un colega psicoterapeuta. El poeta se lamenta de que toda la belleza esté destinada a marchitarse y que todo aquello que ama pierde valor, al estar condenado a desaparecer. Freud se opone a la sombría conclusión del poeta y niega vigorosamente que el hecho de que las cosas no sean perdurables les quite valor o significado.

“¡Todo lo contrario!”, exclama. “¡Se los añade! Valoramos más lo que podemos disfrutar en forma limitada”. A continuación, ofrece un poderoso argumento contrapuesto a la idea de que la transitoriedad lleva necesariamente a que nada tenga sentido:

Es incomprendible —declara— que el pensar en lo transitorio de la belleza afecte nuestro disfrute de ella. En lo que hace a la belleza de la naturaleza, el invierno la destruye cada año. Pero regresa al siguiente, de modo que, en relación con la extensión de nuestras vidas, podemos decir que es eterna. La belleza de la forma y el semblante humanos se desvanece para siempre en el transcurso de nuestras vidas, pero su transitoriedad les añade encanto. No porque una flor se abra durante sólo una noche nos parece menos bella. Tampoco puedo entender por qué la belleza y la perfección de una obra de arte o de un logro intelectual habrían de perder valor por su limi-

tación temporal. Es posible que llegue una época en que las estatuas y los cuadros que admiramos hoy se conviertan en polvo, o que nos suceda alguna raza de hombres que ya no entienda las obras de nuestros poetas y pensadores, o que llegue una era geológica en la que ya no exista la vida sobre la Tierra. Pero, como el valor de toda esta belleza y perfección sólo existe en relación con el significado que tiene para nuestras propias vidas emocionales, no hace ninguna falta que nos sobreviva y es independiente de la duración absoluta.

Así intenta paliar Freud el terror a la muerte: al separar la estética y los valores humanos del alcance de la muerte, y al plantear que la transitoriedad no afecta en absoluto aquello que es significativo para la vida emocional de los individuos.

Muchas tradiciones tratan de enfrentar la transitoriedad enfatizando la importancia de vivir el momento y enfocándose en la experiencia inmediata. La práctica budista, por ejemplo, incluye una serie de meditaciones sobre *anicca* (la transitoriedad) en las cuales uno se enfoca en la manera en que se marchitan y caen las hojas de un árbol, y luego, en lo transitorio del árbol mismo, así como en la del propio cuerpo. Se podría considerar que esta práctica es un “descondicionamiento” o un tipo de terapia de exposición, mediante la cual uno se habitúa al miedo sumergiéndose en él de forma deliberada. Tal vez leer el presente libro tenga un efecto parecido sobre algunos lectores.

La propagación en ondas alivia el dolor de la transitoriedad al recordarnos que algo nuestro persiste, por más que nosotros no lo sepamos ni percibamos.

## **Los pensamientos profundos como ayuda para sobreponerse a la ansiedad ante la muerte**

A menudo ocurre que unas pocas y sucintas líneas o un aforismo de un filósofo u otro pensador nos ayudan a reflexionar de manera útil sobre nuestra ansiedad ante la muerte y sobre cómo

mo vivir en plenitud. Sea por lo ingenioso de su planteo, por su retórica o por la forma en que sus líneas resuenan, o por estar muy comprimidos, llenos de energía cinética, estos pensamientos profundos pueden sacudir a quien los lea por su cuenta, o a un paciente, arrancándolos de un modo de vida familiar, pero estático. Quizá, como sugerí, sea consolador ver que esos gigantes del pensamiento lidiaron con tan graves preocupaciones, y las vencieron. O tal vez, lo que esas memorables palabras demuestran es que la desesperación puede transformarse en arte.

Nietzsche, el más grande de los aforistas, es también quien provee la descripción más aguda de su poder:

Un buen aforismo es demasiado duro para los dientes del tiempo, y los milenios no lo desgastan, aunque nunca deja de servir de alimento. Es la gran paradoja de la literatura, lo inmutable entre lo cambiante, el alimento que, como la sal, siempre es apreciado y nunca pierde su sabor.<sup>3</sup>

Algunos de estos aforismos se vinculan explícitamente a la ansiedad ante la muerte. Otros nos alientan a que miremos más allá y nos resistamos a dejarnos consumir por preocupaciones triviales.

#### **“TODO ES PASAJERO; LAS ELECCIONES EXCLUYEN”**

En *Grendel*, la maravillosa novela de John Gardner, el atormentado monstruo de la leyenda de Beowulf acude a un sabio en busca de la respuesta al misterio de la vida. El sabio le dice: “El mal final es que el Tiempo parece perpetuamente, y que ser incluye morir”<sup>4</sup>. Él resume las meditaciones de toda su vida en seis palabras, dos proposiciones claras y profundas: “Todo es pasajero; las elecciones excluyen”.

Como ya he dicho mucho acerca de que “todo es pasajero”, pasaré a las implicaciones de la segunda proposición. El hecho de que “las elecciones excluyen” es el motivo oculto por el cual tantas personas quedan paralizadas cuando llega el mo-

mento de tomar una decisión. Cada “sí” conlleva un “no”, y cada elección en un aspecto significa que debe haber una renuncia en otro. Muchos de nosotros nos negamos a entender que los límites, la reducción y la pérdida forman parte indisoluble de la existencia.

Por ejemplo, la renuncia era un problema enorme para Les, un médico de treinta y siete años, quien se pasó años dudando entre varias mujeres con las que se podía casar. Cuando al fin se casó, se mudó a la casa de su esposa, a ciento cincuenta kilómetros del lugar donde solía vivir, y abrió un segundo consultorio en su nueva comunidad. Pero aun así, mantuvo su viejo consultorio abierto durante un día y medio a la semana, y dedicó una noche a la semana a ver a sus antiguas amantes.

Durante la terapia, nos enfocamos en su resistencia a renunciar a las alternativas. Bajo mi sostenida presión para que reconociese qué significaría para él renunciar —es decir, cerrar su otro consultorio y dejar de ver a sus amantes—, tomó gradual conciencia de su grandiosa imagen de sí mismo. Había sido el más talentoso de su familia: músico, deportista, ganador de premios nacionales en ciencia. Sentía que podía haber triunfado en cualquier profesión. Consideraba que estaba por encima de las limitaciones que se les aplican a los demás y que no tenía por qué renunciar nunca a nada. Quizá la idea de que “las decisiones excluyen” se aplicara a los otros, pero no a él. Su mito personal consistía en que su vida era una espiral que ascendía hasta el infinito, a un futuro más grande y mejor, y se resistía a todo lo que amenazara ese mito.

Al principio, parecía que la terapia de Les debía enfocarse en la lujuria, la infidelidad y la indecisión, pero terminó por requerir una indagación en temas más profundos, existenciales: su creencia de que estaba destinado a volverse cada vez más grande y brillante, manteniéndose exento de las limitaciones de las que sufren los demás mortales, incluyendo la muerte. Les (como Pat en el capítulo 3) se sentía muy amenazado por cualquier cosa que tuviese que ver con la renuncia. Trata-

ba de eludir la regla de que “las elecciones excluyen”, y el hecho de que esta actitud se revelara hizo que nos enfocáramos más en esa cuestión y, a partir de entonces, acelerásemos nuestra labor terapéutica. Una vez que aceptó la necesidad de renunciar y logró dejar de concentrarse en aferrarse a todo lo que hubiera poseído alguna vez, pudimos trabajar sobre la forma en que experimentaba la vida, particularmente en su relación con su esposa y sus hijos en el presente inmediato.

La creencia de que la vida es una espiral que asciende sin cesar suele surgir en la psicoterapia. Una vez traté a una mujer de cincuenta años de edad, cuyo marido, que tenía setenta y era un eminente científico, padecía de demencia, como resultado de un accidente cerebral. La perturbaba en especial ver cómo el enfermo no hacía otra cosa que estar sentado frente al televisor. Por más que lo intentara, no podía contenerse y lo instaba a que hiciese algo: leer un libro, jugar al ajedrez, practicar su castellano, hacer palabras cruzadas. La demencia de su marido había hecho pedazos su visión de que la vida siempre asciende a nuevos conocimientos, más descubrimientos y reconocimientos. Le costaba aceptar la alternativa: que todos somos finitos y estamos destinados a realizar la travesía que comienza con la primera infancia y, pasando por la madurez, nos lleva a la declinación final.

#### **CUANDO ESTAMOS CANSADOS... NOS ATACAN IDEAS QUE VENCIMOS HACE MUCHO**

A lo largo de veinte años, realizamos tres terapias con Kate, una médica divorciada. A los sesenta y ocho años me volvió a consultar por su constante ansiedad acerca de su jubilación inminente, el envejecimiento y el temor a la muerte.

Una vez, durante el transcurso de la terapia, se despertó a las cuatro de la madrugada y fue al baño. Resbaló y se hizo un profundo corte en el cuero cabelludo. Aunque sangraba mucho, no llamó a sus vecinos, ni a sus hijos, ni al servicio de ur-

gencias. Su cabello había raleado tanto en el transcurso de los dos años anteriores que había empezado a usar peluca. No podía soportar la vergüenza que hubiese sido aparecer sin ella, como una anciana calva, ante sus colegas del hospital.

En consecuencia, tomó una toalla, una bolsa de hielo y un kilo de helado de café y se metió en cama. Apoyó la bolsa de hielo envuelta en la toalla contra su cabeza, comió helado, llorando por su madre (que llevaba muerta veintidós años) y sintiéndose totalmente abandonada. Cuando amaneció, llamó a su hijo, quien la llevó a un consultorio privado. El médico suturó la herida y le dijo que no se pusiera la peluca durante al menos una semana.

Cuando la vi, tres días más tarde, Kate apareció con un sofisticado turbante. Se sentía avasallada por la vergüenza respecto de su peluca, su divorcio, su condición de mujer sola en una cultura de parejas. También tenía vergüenza por su tosca y psicótica madre (quien siempre le daba de comer helado de café cuando se sentía desdichada), por la pobreza sufrida durante toda su infancia, por su padre irresponsable que había abandonado a la familia cuando ella era niña. Se sentía derrotada. No había progresado durante los anteriores dos años de terapia, así como tampoco en los otros períodos de terapia que había seguido en su vida.

Como no quería que la vieran sin peluca, pasó toda la semana en su casa (a excepción de nuestra sesión de terapia) dedicándose a una limpieza profunda. Mientras ordenaba los armarios, descubrió notas que había hecho durante nuestras anteriores sesiones de terapia. Quedó conmocionada al descubrir que entonces, veinte años atrás, discutíamos exactamente los mismos temas que ahora. No sólo habíamos trabajado para paliar su vergüenza, sino también, sobre todo, y con intensidad, para liberarla de su perturbada y entremetida madre, que aún vivía.

Acudió a nuestra sesión con un turbante en la cabeza y con las notas en la mano, muy desalentada ante su falta de progreso.

—Vine a verte por mis problemas con el envejecimiento y mi miedo a la muerte, y estoy otra vez aquí, en el mismo lugar después de todos estos años, extrañando a mi madre loca y consolándome con su helado de café.

—Kate, sé cómo debes sentirte al traer material tan viejo. Quiero decirte algo que quizá te ayude, algo que Nietzsche dijo hace un siglo: “Cuando estamos cansados... nos atacan ideas que vencimos hace mucho”.

De pronto Kate, que por lo general no permitía que se produjera ni un momento de silencio, y solía hablar en rápidas y articuladas oraciones y párrafos, se quedó callada.

Repetí la frase de Nietzsche. Asintió lentamente con la cabeza. A la sesión siguiente, volvimos a trabajar con sus preocupaciones sobre el envejecimiento y sus temores ante el futuro.

No había nada de nuevo en el aforismo. Yo ya la había tranquilizado, diciéndole que simplemente experimentó una regresión como respuesta a su trauma. Pero lo elegante de la frase y el recordatorio de que su experiencia era compartida incluso por un gran espíritu como Nietzsche la ayudaron a entender que su tóxico estado mental sólo era temporal. Esto la ayudó a sentir en carne propia que ya había conquistado una vez a sus demonios internos y que volvería a hacerlo. Rara vez basta una sola dosis de buenas ideas, incluso de ideas de poder: es necesario repetir las.

**VIVIR UNA MISMA VIDA, UNA Y OTRA VEZ,  
POR TODA LA ETERNIDAD**

En *Así hablaba Zaratustra*, Nietzsche imaginó a un anciano profeta que, en la plenitud de su sabiduría, decide bajar de lo alto de la montaña y compartir lo que ha aprendido con los demás.

Entre todas las ideas que predica, hay una que considera “el más poderoso de mis pensamientos”: el concepto del eter-

no retorno. Zaratustra plantea un desafío: si tuvieras que vivir la misma vida una y otra vez por toda la eternidad, ¿en qué cambiarías? Las escalofriantes palabras que reproduzco a continuación son su primera descripción del experimento del “eterno retorno”. Suelo leerlas en voz alta a mis pacientes. Trata de leerlas tú en voz alta:<sup>5</sup>

¿Qué ocurriría si algún día o alguna noche, un demonio llegara a ti, en lo más solitario de tu soledad, y te dijera: “deberás vivir la vida, tal como la vives, una e innumerables veces más; y no habrá nada nuevo en ella, sino que tendrás que volver a sentir cada dolor y cada gozo, cada pensamiento y cada suspiro, todo lo indescriptiblemente pequeño y grande de tu vida, todo, en la misma sucesión y secuencia, incluso esta araña, esta luz de luna entre los árboles, aun este momento y a mí mismo. El eterno reloj de arena de la existencia se da vuelta una y otra vez y tú con él, ¡oh, mota de polvo!” ¿No te arrojarías acaso al suelo y rechinarías los dientes y maldecirías al demonio que así te habló? ¿O experimentarías una tremenda sensación que te llevara a responderle: “eres un dios y nunca oí cosa más divina que ésa”? Si esta idea se apoderara de ti, te cambiaría, o, quizá, te aplastaría.

La idea de vivir tu propia vida en forma idéntica una y otra vez puede ser conmoviente, una suerte de pequeña terapia existencial de choque. A menudo, sirve como experimento de pensamiento que pone las cosas en perspectiva, llevándote a evaluar cuán seriamente viviste tu vida. Como el Fantasma de las Navidades Futuras, aumenta tu conciencia de que tu vida, tu *única* vida, debe ser vivida bien y a fondo, acumulando tan pocos motivos de arrepentimiento como sea posible. Así, Nietzsche nos sirve de guía, alejándonos de la preocupación por los asuntos triviales y acercándonos a la meta de vivir con vitalidad.

No se producirá un cambio positivo en tu vida mientras te sigas aferrando a la idea de que la razón por la cual no vives bien está fuera de ti. Mientras insistas en adjudicarle la res-

ponsabilidad a quienes te han tratado injustamente —un esposo brutal, un jefe exigente y poco dispuesto a respaldarte, malos genes, compulsiones irresistibles—, tu situación seguirá estancada. *Tú, sólo tú*, eres el responsable por los aspectos cruciales de tu situación en la vida. Y aun si debes enfrentar abrumadores obstáculos externos, tienes la libertad de qué actitud adoptar ante ellos.

Una de las frases preferidas de Nietzsche era *amor fati*, “ama tu destino”. En otras palabras, “*crea un destino que puedas amar*”.

Inicialmente, Nietzsche postuló el concepto del eterno retorno como una idea literal. Él pensó que si el tiempo es infinito y la materia es finita, las diversas maneras en que ésta se organiza en forma aleatoria necesariamente se repetirán una y otra vez, en forma muy parecida a la hipótesis de que un ejército de monos mecanógrafos podría terminar por producir, a lo largo de mil millones de años, el *Hamlet* de Shakespeare. Pero las matemáticas de este postulado, que ha sido muy criticado por los lógicos, fallan. Hace años, cuando visité Pforta, la escuela a la que Nietzsche asistió entre los catorce y los veinte años, se me permitió ver sus libretas de calificaciones. Tenía notas muy altas en griego, latín y estudios clásicos (aunque, como cuidó de señalar el anciano archivista que oficiaba de guía, *no* era el mejor estudioso de los clásicos en su clase), pero muy bajas en matemáticas. Finalmente, Nietzsche, quizá dándose cuenta de que tales especulaciones no eran su fuerte, se centró en el eterno retorno como experimento intelectual.

Si encuentras que llevar a cabo este experimento es doloroso o insoportable, hay una explicación obvia: te parece que no has vivido bien tu vida. En tal caso, yo te preguntaría: ¿En qué no la viviste bien? ¿De qué te arrepientes?

Mi propósito no es hacer que te ahogues en un mar de arrepentimiento por lo pasado, sino lograr que tu mirada se vuelva hacia el futuro, y a la siguiente pregunta, que tiene la capacidad potencial de cambiar tu vida: *¿Qué puedes hacer ahora en tu vida para que, dentro de un año, o cinco, no sientas esa*

*misma desazón respecto de todo aquello de lo que te arrepientes al mirar atrás? En otras palabras, ¿puedes encontrar una manera de vivir sin seguir acumulando arrepentimiento?*

El experimento intelectual de Nietzsche le provee una poderosa herramienta al terapeuta que busca ayudar a aquellos para quienes la ansiedad ante la muerte surge de su sensación de no haber vivido su vida con plenitud. Dorothy nos servirá de ejemplo clínico.

#### EL DIEZ POR CIENTO FALTANTE: DOROTHY

Dorothy, una tenedora de libros de cuarenta años, padecía de una constante sensación de estar atrapada en la vida. La obsesionaba el arrepentimiento por infinidad de acciones: no haber estado dispuesta a perdonarle una infidelidad a su marido, lo que llevó a su decisión de terminar con su matrimonio; no haberse reconciliado con su padre antes de que éste muriera, estar atrapada en un trabajo poco satisfactorio en un lugar que no le agradaba.

Un día, vio un anuncio de un empleo ofrecido en Portland, Oregon, que le pareció un lugar más deseable para vivir, y, durante un breve período, pensó seriamente en mudarse. Pero su entusiasmo no tardó en verse sofocado por una oleada de pensamientos negativos: era demasiado vieja para mudarse, sus hijos no querían alejarse de sus amigos, no conocía a nadie en Portland, el salario era inferior al actual, quizá no se llevara bien con sus nuevos compañeros de trabajo.

—Así que estuve esperanzada durante un tiempo —dijo—, pero ya ves que estoy tan atrapada como de costumbre.

—Me parece —respondí— que eres tanto la atrapada como la que atrapa. Entiendo que estas circunstancias impiden que cambies tu vida, pero me pregunto si se trata de ellas y nada más. Digamos que todas estas razones de la vida real y que no puedes controlar —tus hijos, tu edad, el dinero, la incertidumbre respecto de tus eventuales compañeros de trabajo— justi-

fiquen el noventa por ciento de tu inercia. Pero me pregunto si no hay una parte, aunque más no sea un diez por ciento, que te toca a ti.

Asintió con la cabeza.

—Bueno, lo que examinaremos aquí, en terapia, es *ese* diez por ciento, porque *ésa* es la parte, la única parte, que tú puedes cambiar. —Procedí a describir el experimento intelectual de Nietzsche y le leí en voz alta el pasaje sobre el eterno retorno. A continuación, le pedí a Dorothy que se proyectara al futuro en ese contexto. Terminé con esta sugerencia:

—Hagamos de cuenta que pasó un año y nos volvemos a encontrar en este consultorio. ¿de acuerdo?

Dorothy asintió:

—De acuerdo, pero ya veo hacia dónde va esto.

—Aun así, hagamos la prueba. Ha pasado un año. —Comencé la representación: —Bien, Dorothy, repasemos lo hecho durante el pasado año. Dime, ¿qué nuevos motivos de arrepentimiento tienes? O, en el lenguaje del experimento intelectual de Nietzsche, ¿estarías dispuesta a revivir este año una y otra vez por toda la eternidad?

—No, de ninguna manera quisiera vivir en esta trampa para siempre; tres niños, poco dinero, trabajo horrible, siempre entrampada.

—Ahora, veamos tu responsabilidad, tu diez por ciento, en las cosas que ocurrieron durante este año que pasó. ¿De qué acciones te arrepientes? ¿Qué cambiarías?

—Bueno, la puerta de la cárcel se abrió, apenas un poco, una vez... cuando surgió la posibilidad de trabajar en Portland.

—¿Y si pudieras volver a vivir ese año?

—Sí, sí, ya entiendo. Es posible que me pase este año que tenemos por delante arrepintiéndome por no haber hecho el intento de probar con ese trabajo.

—Exacto. A eso me refiero al decir que eres la presa y también la carcelera.

Dorothy se presentó como candidata a ese empleo. Fue entrevistada y le ofrecieron el puesto. Pero tras visitar la comu-

nidad, ver qué escuelas había disponibles, verificar el valor de las propiedades y el costo de vida y averiguar cuál era el clima habitual, rechazó la propuesta. Aun así, el proceso le abrió los ojos (y las puertas de su cárcel). Se sentía distinta sólo por haber evaluado seriamente la posibilidad de mudarse; cuatro meses después, se postuló para un trabajo con mejor paga, más cerca de su casa, y lo obtuvo.

\* \* \*

Nietzsche decía que dos de sus aforismos eran “de granito”,<sup>6</sup> lo bastante duros como para soportar la erosión del tiempo: “Conviértete en quien eres” y “Lo que no me mata me fortalece”. Tal como él suponía, perduraron. Ambos ingresaron en el lenguaje corriente de la terapia. A continuación, los examinaremos.

### “CONVIÉRTETE EN QUIEN ERES”

El concepto de esta primera frase de granito ya le era familiar a Aristóteles, y, a partir de él, pasó por Spinoza, Leibniz, Goethe, Nietzsche, Ibsen, Karen Horney, Abraham Maslow y el movimiento del potencial humano de la década de 1960, hasta llegar a la idea contemporánea de la autorrealización.

El concepto de “convertirse en lo que uno es” está estrechamente aliado a otros pronunciamientos de Nietzsche: “Consume tu vida” y “Muere en el momento justo”. En esas variantes, Nietzsche nos insta a evitar el no vivir nuestra vida. Lo que estaba diciendo es “cumple contigo mismo, realiza tu potencial, vive audaz y plenamente. *Entonces, y sólo entonces, muere sin lamentarlo*”.

Por ejemplo, Jennie, una secretaria de un estudio de abogados, de treinta y un años de edad, me consultó por una se-

vera ansiedad ante la muerte. Tras nuestra cuarta sesión, tuvo el siguiente sueño:

*Estoy en Washington, donde nací, y paseo por la ciudad con mi abuela, que ya murió. Llegamos a un hermoso vecindario en el que todas las casas son mansiones. Entramos en una, enorme y toda blanca. Allí, una vieja amiga del colegio secundario vive junto a su familia. Me alegro de verla, y ella me muestra su casa. Quedo atónita. Es hermosa y tiene muchas habitaciones. Tiene treinta y un cuartos, todos amueblados. Le digo: "Mi casa sólo tiene cinco habitaciones, dos de ellas amuebladas". Despierto muy ansiosa, furiosa con mi marido.*

Las asociaciones que hizo a partir del sueño fueron que las treinta y un habitaciones representan diversas áreas de sí misma que debe explorar. El hecho de que su propia casa tenga cinco habitaciones y que sólo dos estén amuebladas refuerza la idea de que no está viviendo correctamente su vida. La presencia de su abuela, que había muerto hacía tres meses, le daba un ambiente de terror al sueño.

Ese sueño abrió nuestro trabajo de manera espectacular. Le pregunté acerca de la ira contra su marido, y, con mucha vergüenza, reveló que él le pegaba con frecuencia. Sabía que debía hacer algo con respecto a su vida, pero abandonar su matrimonio le daba terror. Tenía poca experiencia con los hombres y estaba segura de que le sería imposible encontrar un nuevo compañero. Su autoestima era tan baja que, durante años, prefirió soportar el abuso a poner en juego su matrimonio, enfrentando a su marido y exigiéndole que las cosas cambiaran. Después de esa sesión, no regresó a su hogar, sino que fue a lo de sus padres, donde se quedó durante varias semanas. Le dio un ultimátum a su esposo: debían hacer terapia de pareja. Él le hizo caso y, tras un año de terapia de pareja e individual, el matrimonio experimentó una marcada mejora.

## “LO QUE NO ME MATA ME FORTALECE”

Muchos escritores contemporáneos usaron y abusaron de esta frase de Nietzsche. Fue, por ejemplo, una de las ideas preferidas de Hemingway. (En *Adiós a las armas* añadió: “nuestros lugares rotos son los que nos hacen más fuertes”.) Así y todo, el concepto es un fuerte recordatorio de que una experiencia negativa puede hacer que uno se vuelva más fuerte y capaz de adaptarse a la adversidad. Este aforismo tiene un estrecho vínculo con la idea de Nietzsche de que un árbol se vuelve más fuerte y alto cuando resiste las tormentas hundiéndose sus raíces en la tierra.

Una de mis pacientes, una mujer eficaz y llena de recursos, directora ejecutiva de una gran compañía industrial, ofreció otra variante de este tema. De niña, había sufrido el abuso verbal cruel y continuo de su padre. En una sesión describió una fantasía, una imaginativa idea sobre una terapia futurista.

—En mi fantasía, acudía a un terapeuta que contaba con la tecnología para borrar la memoria por completo. Tal vez saqué la idea de esa película con Jim Carrey, *Eterno resplandor de una mente sin recuerdos*. Imaginé que un día el terapeuta me preguntaba si quería borrar todo recuerdo de la existencia de mi padre. Todo lo que recordaría sería que no había un padre en mi casa. Al principio, me pareció una gran idea. Pero cuando lo pensé un poco más, me di cuenta de que era una elección difícil.

—¿Por qué una elección difícil?

—Bueno, al principio pareciera que la respuesta es obvia. Mi padre era un monstruo y nos aterrorizó a mis hermanos y a mí durante toda nuestra infancia. Pero, al fin, decidí dejar mi memoria como está, sin borrar nada de ella. A pesar del horror de los abusos que sufrí, triunfé en la vida, más allá de lo que nunca soñé. De algún modo, en algún momento, me volví resistente, llena de recursos. ¿Ello fue *a pesar* de mi padre? ¿O *a causa* de mi padre?

La fantasía fue un importante paso para una reevaluación de fondo de la forma en que veía el pasado. No se trataba tan-

to de perdonar a su padre como de reconciliarse con el hecho de que el pasado es inalterable. La sacudió mi comentario de que, tarde o temprano, tendría que renunciar a la esperanza de un pasado mejor. La adversidad que debió enfrentar en su hogar la formó y endureció; aprendió a lidiar con ella desarrollando ingeniosas estrategias que le fueron muy útiles en su vida.

**“ALGUNOS RECHAZAN EL PRÉSTAMO DE LA VIDA PARA EVITAR ESTAR EN DEUDA CON LA MUERTE”<sup>7</sup>**

Bernice acudió a terapia por un problema que la mortificaba. Aunque ella y su marido, Steve, estaban felizmente casados hacía ya veinte años, se sentía inexplicablemente irritada con él. Sentía que se alejaba de él al punto de fantasear con separarse.

Me pregunté cuál sería el desencadenante, y quise saber cuándo habían comenzado a cambiar sus sentimientos hacia Steve. Su respuesta fue precisa: las cosas comenzaron a andar mal cuando él cumplió setenta años y se jubiló de su trabajo como corredor de Bolsa, dedicándose a manejar su propia cartera de acciones desde su hogar.

La ira que sentía contra él la desconcertaba. Aunque él no había cambiado en nada, ella encontraba infinidad de cosas que objetar: su desorden, el excesivo tiempo que pasaba mirando televisión, la falta de atención a su propio aspecto, que no hiciera ejercicio. Steve tenía veinticinco años más que ella, pero *siempre* los había tenido. El hito de su jubilación fue lo que la llevó a verlo como un viejo.

Diversas dinámicas surgieron de nuestra discusión. En primer lugar, ella tenía la esperanza de alejarse de Steve para que la cercanía de él no “acelerase”, en sus palabras, su propio envejecimiento. En segundo lugar, nunca había logrado borrar el dolor que le produjo el fallecimiento de su madre cuando ella tenía diez años. No quería tener que enfrentar el renova-

do dolor de una pérdida, lo que sin duda ocurriría cuando Steve muriese.

A mí me parecía que Bernice procuraba protegerse del dolor de perder a Steve disminuyendo su apego por él. Le sugerí que ni el enfado ni el alejamiento parecían maneras efectivas de evitar finales y pérdidas. Logré mostrarle con claridad su propia dinámica citando a Otto Rank, uno de los colegas de Freud, que dijo que “algunos rechazan el préstamo de la vida para evitar estar en deuda con la muerte”. Es una práctica frecuente. Creo que casi todos hemos conocido a individuos que se anestesian a sí mismos y evitan entrar en la vida con entusiasmo sólo porque temen perder demasiado.

Añadí:

—Es como realizar un crucero por el mar y negarse a entablar amistades o a realizar actividades interesantes para no tener que sufrir el dolor del inevitable fin de la travesía.

—Es exactamente así —respondió.

—O no disfrutar de la salida del sol porque...

—Sí, sí, sí, ya te entendí... —me interrumpió, riendo.

Cuando nos centramos en el asunto del cambio, surgieron varios temas. Temía reabrir la herida sufrida a los diez años, cuando murió su madre. Al cabo de varias sesiones, llegó a entender lo ineficaz de su estrategia inconsciente. En primer lugar, ya no era una niña de diez años, indefensa y carente de recursos. No sólo sería imposible que no sintiera dolor ante la muerte de Steve, sino que éste aumentaría mucho por la culpa de haberlo abandonado cuando él más la necesitaba.

Otto Rank propuso una dinámica útil al afirmar que existe una tensión constante entre la “ansiedad ante la vida” y la “ansiedad ante la muerte”.<sup>8</sup> Este planteo puede ser muy útil para el terapeuta. Para Rank, cuando la persona se está desarrollando, busca individuación, crecimiento, cumplir con su potencial. ¡Pero esto tiene un precio! Cuando un individuo emerge, se expande y se separa de la naturaleza, encuentra ansiedad ante la vida, una soledad aterradora, una sensación de vulnerabilidad, una pérdida de conexión con algo mayor que él, que lo

contiene. Cuando esta ansiedad ante la vida se vuelve insoponible, ¿qué hacemos? Cambiamos de dirección, retrocedemos. Nos retiramos de la separación y nos confortamos con la unión, es decir, con la fusión y la entrega respecto de otro.

Pero a pesar de la comodidad y la calidez que brindan, las uniones son inestables. En última instancia, uno se rebela ante la pérdida del yo único y el sentimiento de estancamiento. Así es como la unión hace surgir la “ansiedad ante la muerte”. Las personas pasamos toda nuestra vida trasladándonos de uno a otro de esos dos polos: la ansiedad ante la vida y la ansiedad ante la muerte. Esta formulación es la columna vertebral del extraordinario libro de Ernest Brecker, *The Denial of Death* [La negación de la muerte].<sup>9</sup>

Pocos meses después de que Bernice concluyera su terapia, tuvo una curiosa pesadilla que la alteró mucho. Me solicitó una consulta para discutirla. Describió el sueño en un mensaje de correo electrónico:

*Estoy aterrada porque me persigue un cocodrilo. Aunque tengo la capacidad de dar saltos de seis metros de altura para eludirlo, sigue avanzando. Cuando trato de ocultarme, me encuentra. Despierto temblando, empapada en sudor.*

En nuestra sesión, procuró desentrañar el sentido de su sueño. Sabía que el cocodrilo representaba a la muerte que la perseguía. También sabía que no tenía forma de escapar. Pero ¿por qué ahora? La respuesta se reveló cuando exploramos los eventos de la jornada que precedió a la pesadilla. Esa noche, su esposo, Steve, había escapado por poco de sufrir un grave accidente automovilístico. Tuvieron una terrible discusión, pues ella insistía en que él debía renunciar a conducir de noche, por el deterioro de su visión.

Pero ¿por qué un cocodrilo? ¿De dónde salía eso? Recordó que esa noche, antes de irse a dormir, vio un informe en el noticioso sobre la horrible muerte de Steve Irwin, el “hombre de los cocodrilos” australiano que fue muerto por una raya en un

accidente de buceo. Mientras hablábamos, se dio cuenta de que el nombre de Steve Irwin era una combinación del nombre de su marido y el mío. Éramos los dos hombres de edad cuya muerte más temía.

### **El trío de ensayos de Schopenhauer: qué es un hombre, qué tiene un hombre, qué representa un hombre**

¿Quién no conoce a alguien (nosotros mismos, quizá) tan concentrado en lo exterior, tan preocupado por acumular posesiones, o por lo que opinen los demás, que pierde todo sentido del ser? Cuando a las personas como éstas se les hace una pregunta, buscan la respuesta fuera y no dentro de sí mismos. Es decir, estudian los rostros de los que lo rodean, procurando adivinar qué desean o esperan.

Para esas personas, encuentro útil resumir un trío de ensayos que Schopenhauer escribió hacia el fin de su vida.<sup>10</sup> Quienes se interesen por leerlos, verán que están escritos en un lenguaje llano y accesible. Básicamente, estos ensayos enfatizan que lo que cuenta es lo que un individuo *es*; ni la riqueza, ni los bienes materiales, ni la jerarquía social, ni la buena reputación traen felicidad. Aunque estos pensamientos no tratan en forma explícita de temas existenciales, son útiles para pasar de lo superficial a lo profundo.

1. *Qué tenemos*. Los bienes materiales son un fuego fatuo. Schopenhauer argumenta con elegancia que la acumulación de riquezas y bienes es interminable e insatisfactoria. La riqueza es como el agua de mar: cuanta más bebemos, más sed tenemos. Al fin, no tenemos nuestros bienes, sino que *ellos nos tienen a nosotros*.
2. *Qué representamos para los demás*. La reputación es tan evanescente como las riquezas materiales. Schopen-

hauer escribe: “La mitad de nuestras preocupaciones y ansiedades surgen de la preocupación por la opinión de los demás... es una espina que debemos extraer de nuestra carne”. El deseo de causar buena impresión en los otros es tan poderoso que, cuando algunos condenados a muerte van al patíbulo, en lo que más piensan es en su aspecto y gestos finales. La opinión de los otros es un fantasma que puede alterarse de un momento a otro. Las opiniones penden de un hilo y nos hacen esclavos de lo que piensan los otros o, peor aun, de lo que *parece que pensarán*... pues no tenemos modo de saber qué piensan en realidad.

3. *Qué somos*. Lo que somos es lo único que importa. Una buena conciencia, dice Schopenhauer, significa más que una buena reputación. Nuestros principales objetivos deben ser la buena salud y la riqueza intelectual, lo que lleva a una inagotable provisión de ideas, a la independencia y a una vida moral. La ecuanimidad interna surge de saber que *lo que nos perturba no son las cosas, sino la forma en que las interpretamos*.

Esta última idea —que la calidad de nuestras vidas está determinada por la forma en que interpretamos nuestras experiencias, no por las experiencias en sí mismas— es una importante doctrina terapéutica que nos llega desde la antigüedad. Es un postulado central de la filosofía estoica, que pasó por Zenón, Séneca, Marco Antonio, Spinoza, Schopenhauer y Nietzsche antes de convertirse en un concepto fundamental de la terapia dinámica y también de la cognitiva-conductista.

\* \* \*

Ideas como los argumentos de Epicuro, la propagación por ondas concéntricas, evitar el no vivir la vida y el énfasis en la

autenticidad de los aforismos que cito son útiles para combatir la ansiedad ante la muerte. Pero el poder de estas ideas se ve muy realzado por otro componente —la conexión íntima con los demás— al que dedicaré el siguiente capítulo.

## 5

# Cómo sobreponerse al terror a la muerte por medio de la conexión

*Cuando por fin nos damos cuenta de que nos estamos muriendo, y que todos los otros seres conscientes también están muriendo, comenzamos a tener una sensación quemante, casi insoportable, de lo preciosos que son cada momento, cada ser. De ahí puede surgir una compasión profunda, clara, ilimitada por todos los seres.*

SOGYAL RINPOCHE

La muerte es nuestro destino. Tu deseo de sobrevivir y tu temor a la aniquilación siempre estarán ahí. Son instintivos, forman parte de nuestro protoplasma y tienen un efecto decisivo sobre la forma en que vivimos.

A lo largo de los siglos, los seres humanos hemos desarrollado una enorme cantidad de métodos —algunos conscientes, otros no, que quizá difieran en cada individuo— para paliar nuestro temor a la muerte. Algunos funcionan; otros son enclenques e ineficientes. La joven que escribió el mensaje de correo electrónico que doy a conocer a continuación es un perfecto ejemplo de las personas que se permiten enfrentar la muerte de manera auténtica, integrando su sombra al núcleo de su ser:

*Perdí a mi amado padre hace dos años y, a partir de entonces, crecí de una manera que antes me hubiese parecido inimaginable. Antes, me solía preguntar acerca de mi propia capacidad para enfrentarme a mi finitud, y me obsesionaba la idea de que algún día yo misma debería abandonar la vida. Pero ahora, encontré, en esos miedos y ansiedades, un amor por la vida que*

*antes no sentía. A veces, me siento lejos de mis pares porque no les doy tanta importancia como ellos a sucesos y modas transitorios. No me cuesta aceptar esa situación porque siento que tengo una firme comprensión de qué importa y qué no. Creo que tendré que aprender a convivir con la tensión que me pueda producir hacer las cosas que enriquecen mi vida en lugar de aquellas que la sociedad espera de mí... Es maravilloso darme cuenta de que mi renovada ambición es más que un disfraz de mi temor a morir. Se trata, de hecho, de mi propia disposición a aceptar y reconocer la mortalidad. Diría que he ganado una real confianza en mi capacidad de entender "cómo son las cosas".*

Quienes no entienden "cómo son las cosas" suelen lidiar con la mortalidad mediante la negación, la diversión o el desplazamiento. Hemos visto ejemplos de esa inadecuada conducta en casos previos: Julia, tan crónicamente atemorizada que se negaba a participar en cualquier actividad que entrañara el más mínimo riesgo y Susan, que desplazaba su ansiedad ante la muerte a preocupaciones menores (véase el capítulo 3). También algunos a quienes acosaban pesadillas o que se limitaban a "rechazar el préstamo de la vida para evitar estar en deuda con la muerte". Incluso otros que buscan de manera compulsiva la novedad, el sexo, la riqueza infinita y el poder.

Los adultos atormentados por la ansiedad ante la muerte no son especímenes raros que han contraído alguna enfermedad desconocida, sino hombres y mujeres cuya familia y cultura no les tejieron la ropa de abrigo adecuada para soportar el frío de la mortalidad. Quizá se hayan encontrado con mucha muerte en una etapa demasiado temprana de sus vidas, tal vez no hayan tenido un centro de amor, atención y seguridad en sus casas, pueden ser individuos aislados que nunca compartieron su íntima preocupación ante la muerte, pueden ser sujetos hipersensibles y muy conscientes de sí que rechazaron el consuelo de los mitos religiosos con los que sus culturas desafiaban a la muerte.

Cada era histórica desarrolla sus propios métodos de lidiar con la muerte. Muchas culturas, por ejemplo la del antiguo Egipto, estaban explícitamente organizadas en torno de la negación de la muerte y la promesa de una vida después de la muerte. Las tumbas, al menos las de los muertos de clase alta, que son las que sobrevivieron, se llenaban con artefactos de la vida cotidiana que les permitirían transitar con más comodidad la otra vida.

Para citar un ejemplo curioso, en el Museo de Arte de Brooklyn hay estatuillas de hipopótamos que eran enterradas con los muertos para que éstos se entretuvieran en su otra vida. Pero para que estos animales no asustaran a los muertos, se los representaba con patas cortas, de modo de hacerlos lentos y, por lo tanto, inofensivos.

En la cultura europea y occidental del pasado reciente, la muerte era más visible por las altas tasas de mortalidad infantil y puerperal. Los moribundos no eran escondidos detrás de una cortina en una cama de hospital, como se hace hoy. La mayor parte de las personas moría en sus casas, y sus seres queridos estaban cerca de ellos en los momentos finales. Casi no había familia que no hubiera padecido alguna muerte prematura, y los cementerios, ubicados cerca de los lugares de residencia, se visitaban con frecuencia. Como el cristianismo promete la vida eterna después de la muerte, y el clero tenía las llaves para entrar y salir de la muerte, la mayor parte de la población recurría al consuelo de la religión. Y, por supuesto, muchos se consuelan con esas creencias en la actualidad. En mi análisis del consuelo religioso, en el capítulo 6, trataré de distinguir entre el consuelo que enfrenta la finalidad de la muerte y el consuelo por medio de la negación, o des-mortización de la muerte.

Para mí, en lo personal y en mi práctica de psicoterapia, el enfoque más eficaz de la ansiedad ante la muerte es el existencial. Hasta aquí, he esbozado algunas ideas poderosas que tienen valor intrínseco, pero en este capítulo quiero analizar el imprescindible componente adicional que les da verdadero po-

der transformador: la conexión humana. Lo más efectivo, tanto para disminuir la ansiedad ante la muerte como para aprovechar la experiencia de despertar, de modo que sirva para el cambio personal, es la sinergia entre las ideas y la conexión íntima con los demás.

## **La conexión humana**

Los seres humanos estamos hechos para conectarnos con los demás. Tanto si estudiamos la sociedad desde la perspectiva evolutiva general como si nos centramos en el desarrollo de un único individuo, estamos obligados a ver al ser humano en su contexto interpersonal, es decir, en la forma en que se relaciona con los demás. Existen datos convincentes originados en el estudio de los primates no humanos, las culturas humanas primitivas y la sociedad contemporánea que indican que nuestra necesidad de pertenecer es poderosa y fundamental. Siempre hemos vivido en grupos cuyos miembros mantienen intensas y persistentes relaciones mutuas. La confirmación de esto se ve en todas partes.<sup>1</sup> Para citar un ejemplo, muchos estudios recientes en el campo de la psicología positiva enfatizan que las relaciones íntimas son un elemento imprescindible para ser feliz.

Sin embargo morir es el evento más solitario de la vida. Morir no sólo te separa de los otros, sino que te expone a una segunda, y más aterradora, forma de soledad: separarse del mundo mismo.

### **DOS CLASES DE SOLEDAD**

Hay dos clases de soledad: la cotidiana y la existencial. La primera es interpersonal y consiste en el dolor de verse aislado de las demás personas. Todos conocemos esta soledad, a menudo vinculada al temor a la intimidad, o a sensaciones de

rechazo, vergüenza o de no ser querido. De hecho, la mayor parte de la labor psicoterapéutica está orientada a ayudar a los pacientes a formar relaciones más íntimas, sólidas y duraderas con los otros.

La soledad incrementa mucho la angustia de morir. Con demasiada frecuencia, nuestra cultura crea una cortina de silencio y aislamiento en torno de los moribundos. A menudo, amigos y familiares se muestran distantes con quien está muriendo, pues no saben qué decirle. Temen perturbarlo. Y también evitan acercarse por temor a verse enfrentados en lo personal a su propia muerte. Hasta los dioses griegos huían, atemorizados, cuando llegaba el momento de la muerte de un ser humano.<sup>2</sup>

Esta soledad cotidiana funciona de dos maneras: no sólo quienes están en buena salud tienden a evitar a los moribundos, sino que éstos a menudo contribuyen a su propio aislamiento. Prefieren callar para no correr el riesgo de llevar a los otros a su mundo de macabra desazón. Una persona que no está físicamente enferma, sino atacada por la ansiedad ante la muerte, puede sentir algo muy parecido. Y por supuesto que este aislamiento contribuye a su terror. Como escribió William James hace un siglo: "Si tal cosa fuese físicamente posible, no habría castigo más cruel que introducir a alguien en una sociedad haciendo que no fuese notado en absoluto por ninguno de los miembros de ésta".<sup>3</sup>

La segunda forma de soledad, el aislamiento existencial, es más profunda y surge de la brecha insalvable que hay entre el individuo y el resto del mundo. Esta brecha no sólo es consecuencia de que hemos entrado solos en la existencia, y solos tendremos que abandonarla, sino de que cada uno de nosotros habita un mundo que sólo él mismo conoce.

En el siglo XVIII, Immanuel Kant exploró el postulado habitualmente aceptado, de sentido común, de que todos llegamos a un mundo terminado, bien construido, compartido y lo habitamos. En la actualidad, sabemos que nuestro aparato neurológico permite que cada persona desempeñe un papel

sustancial en la creación de su propia realidad. En otras palabras, recurrimos a una serie de categorías mentales (por ejemplo, cantidad y calidad, o causa y efecto) para procesar los datos sensoriales y organizarlos de manera automática e inconsciente para constituir nuestro propio y único mundo.

Así, el aislamiento existencial se refiere no sólo a nuestra vida biológica, sino también a nuestro propio mundo, rico y milagrosamente pormenorizado, que no existe de ninguna manera en la mente de nadie más. Sólo yo tengo acceso a mis propios recuerdos más conmovedores: sepultar el rostro en el aroma rancio, ligeramente alcanforado, del abrigo de astracán de mi madre; las miradas llenas de excitantes posibilidades que intercambiaba con mis condiscípulos de la escuela primaria en el día de San Valentín; jugar al ajedrez con mi padre y a las cartas con mis tíos sobre una mesa forrada de cuero rojo, con patas curvas de ébano; construir una base para disparar fuegos artificiales con mi primo, a los veinte años; a todos éstos, y otros muchos, más numerosos que las estrellas del cielo. Y todos y cada uno de ellos no son más que una imagen fantasmal que se apagará para siempre cuando yo muera.

Todos nosotros experimentamos el aislamiento interpersonal (la sensación cotidiana de soledad) en distintos grados durante las diversas fases del ciclo de la vida. Pero el *aislamiento existencial* no es muy común al comienzo de la vida; se experimenta con más intensidad cuando uno es más viejo y está más cerca de la muerte. En esos momentos, tomamos conciencia de que nuestro mundo desaparecerá y también de que nadie puede acompañarnos totalmente en nuestro sombrío viaje a la muerte. Como dice la vieja canción: "Debes cruzar ese solitario valle por tu cuenta".

La historia y la mitología están colmadas de los intentos de la gente por mitigar el aislamiento del morir: pactos suicidas; monarcas de muchas culturas que ordenaban que sus esclavos fuesen sepultados, vivos, con ellos cuando morían; o el *sati* hindú, que requiere que las viudas se inmolen en la pira funeraria de sus maridos. O las creencias en el cielo y la resurrec-

ción. O la absoluta certeza de Sócrates de que pasaría la eternidad conversando con otros grandes pensadores. O la cultura campesina china —según se vio en un reciente y curioso caso ocurrido en los resecos cañadones del altiplano de Loess— en la que los padres de un soltero muerto adquieren una mujer muerta (sacada de una tumba o recién fallecida) para enterrarla junto a él, para que formen pareja.<sup>4</sup>

### **GRITOS Y SUSURROS: EL PODER DE LA EMPATÍA**

La empatía es la herramienta más poderosa con que contamos para conectarnos con los demás. Es el adhesivo de la conexión humana y nos permite sentir, en un nivel profundo, qué siente el otro.

La soledad de la muerte y la necesidad de conexión aparecen en forma excepcionalmente gráfica y poderosa en *Gritos y susurros*, la obra maestra fílmica de Ingmar Bergman. En la película, Agnes, una mujer que está muriendo en medio del dolor y el terror, suplica algún contacto humano. Sus dos hermanas se sienten muy afectadas por su agonía. Una de ellas despierta a la comprensión de que su vida ha sido “una trama de mentiras”. Pero ninguna se atreve a tocar a Agnes. Ninguna tiene la capacidad de intimar con nadie, ni siquiera entre ellas, y ambas se alejan, aterradas, de su hermana moribunda. Sólo Anna, la sirvienta, está dispuesta a abrazar a Agnes, carne contra carne.

Apenas Agnes muere, su solitario espíritu regresa y suplica, con la estremecedora voz quejosa de una niña, que sus hermanas la toquen. Las dos intentan acercarse, pero, aterradas por la piel manchada de la muerta y por la idea de que su propia muerte las aguarda, huyen espantadas de la habitación. Una vez más, el abrazo de Anna es lo que le permite a Agnes completar su viaje a la muerte.

No puedes conectarte con los moribundos, ni darles lo que Anna le da a Agnes en la película si no estás dispuesto a en-

frentar tus propios miedos a ese respecto y unirte al otro en un terreno común. Sacrificarse por el otro es la esencia de un acto de compasión y empatía. Esta disposición a experimentar el dolor de otro ha sido parte de la tradición curativa, secular o religiosa, durante siglos.

No es fácil hacerlo. Como las hermanas de Agnes, los familiares y amigos íntimos quizás estén ansiosos por ayudar, pero temen hacerlo. Pueden sentir que se están entrometiendo o que perturbarán al moribundo si tratan de temas sombríos. A la hora de analizar los temores ante la muerte, por lo general quien saca el tema es el moribundo. Si estás a punto de morir o temes morir y tus amigos y familiares se mantienen distantes o responden en forma evasiva, sugiero que, circunscribiéndote al aquí y ahora (lo que discutiremos más a fondo en el capítulo 7), vayas al grano, diciendo, por ejemplo: “Noto que no me respondes en forma directa cuando hablo sobre mis temores. Me ayudaría poder hablar abiertamente con amigos cercanos como tú. ¿Tanto te cuesta, tan doloroso te es responderme?”

Hoy día, hay muchas más oportunidades para todos los que experimentamos ansiedad ante la muerte de conectarnos no sólo con nuestros seres queridos, sino con una comunidad más grande. Con la mayor apertura de la medicina y de los medios de comunicación, y ante la amplia variedad de grupos disponibles, la persona que enfrenta la muerte tiene nuevos recursos para paliar el dolor del aislamiento. Pero hace sólo treinta y cinco años, el grupo que formé para enfermos terminales de cáncer era, por cuanto sé, el único en el mundo de esas características.

Además, el uso de toda clase de grupos de apoyo de Internet crece de manera espectacular. Un reciente estudio indica que, en un solo año, quince millones de personas han buscado ayuda en uno u otro grupo en línea.<sup>5</sup>

Insto a todos quienes padezcan de una enfermedad potencialmente mortal a aprovechar los grupos formados por individuos que estén pasando por un trance parecido. Es fácil en-

contrar tales grupos, que pueden ser de autoayuda u orientados por profesionales. Estos últimos suelen ser los más efectivos. Hay investigaciones que demuestran que los grupos de personas que sufren de afecciones similares, conducidos por un orientador, mejoran la calidad de vida de los participantes.<sup>6</sup> Al ofrecerse empatía los unos a los otros, los integrantes aumentan su propia autoestima y sensación de eficacia. Investigaciones recientes demuestran que también los grupos de autoayuda, incluso los hallados en Internet, son eficaces, de modo que si no encuentras un grupo guiado por profesional, recurre a uno de aquéllos.<sup>7</sup>

## El poder de la presencia

No puede ofrecerse mayor servicio a quienes enfrentan la muerte (y, a partir de aquí, me refiero tanto a quienes sufren de una enfermedad mortal como a individuos en buen estado de salud que se enfrenten con el terror a la muerte) que brindarles tu mera presencia.

El siguiente caso, que describe mi intento de paliar el terror a la muerte de una mujer, es una guía para los amigos o familiares que quieran ayudarse unos a otros.

### TENDERLES LA MANO A LOS AMIGOS: ALICE

Alice, la viuda cuya historia relaté en el capítulo 3, la que se afligía por tener que vender su casa y su preciada colección de instrumentos musicales, estaba por mudarse a un hogar de ancianos. Poco antes de su traslado, me tomé unas breves vacaciones fuera de la ciudad. Como sabía que se trataba de un momento difícil para ella, le di mi número de teléfono celular para que me llamara si surgía una emergencia. Cuando la empresa de mudanzas comenzó a vaciar la casa, Alicia experimentó un pánico que ni sus amigos, su médico o su masajista

lograban aplacar. Me telefoneó y mantuvimos una conversación de veinte minutos.

—No puedo quedarme quieta —comenzó—. Estoy tan tensa que siento que voy a estallar. Nada me tranquiliza.

—Mira al corazón mismo de tu pánico. Dime qué ves.

—El fin. Todo termina. Nada más. El fin de mi casa, de mis cosas, mis recuerdos, lo que me une al pasado. El fin de todo. Mi fin, ése es el núcleo del asunto. Quieres saber a qué le temo. Es muy simple: *¡no habrá más yo!*

—Ya discutimos esto en nuestros encuentros, Alice, así que sé que me estoy repitiendo. Pero quiero recordarte que vender tu casa y mudarte a un hogar de ancianos es un trauma extraordinario, y *por supuesto* que experimentarás importantes sensaciones de dislocación y conmoción. Yo también me sentiría así. Y también cualquier otro. Pero recuerda que, en nuestras conversaciones, imaginábamos cómo verías las cosas de aquí a tres semanas...

—Irv —interrumpió—. Eso no ayuda... este dolor es demasiado crudo. Me rodea la muerte. Muerte por todas partes. Quiero gritar.

—Tenme paciencia, Alice. Prosigamos. Te voy a hacer la misma sencilla pregunta que ya te hice: ¿exactamente qué es lo que te asusta tanto de la muerte? Insistamos con eso.

—Ya lo hicimos. —Alice sonaba irritada e impaciente.

—Pero no lo suficiente. Vamos, Alice. Sígueme la corriente, por favor. Trabajemos.

—Bueno, no es el dolor de morir. Confío en mi oncólogo; estará ahí si necesito morfina o alguna otra cosa. Y no tiene nada que ver con la idea de una vida después de la muerte; ya sabes que renuncié a todo eso hace medio siglo.

—De modo que no se trata del acto de morir ni del temor a otra vida. Sigue. ¿*Qué* es lo que te aterroriza de la muerte?

—No es que me sienta incompleta; sé que viví una vida plena. Hice lo que quería hacer. Ya hablamos de todo esto.

—Por favor, prosigue, Alice.

—Es lo que te acabo de decir: *no habrá más yo*. No quiero

dejar esta vida... te diré qué ocurre: quiero ver cómo termina todo. Quiero estar para ver cómo sigue la vida de mi hijo. ¿Se decidirá a tener hijos? Es doloroso darme cuenta de que nunca lo sabré.

—Pero no sabrás que no estás ahí. No sabrás que no sabrás. Dices que crees, como yo, que la muerte es un cese total de la conciencia.

—Lo sé, lo sé. Lo dijiste tantas veces que sé toda la letanía de memoria: *el estado de no existencia no es aterrador porque no sabremos que no existimos*, etcétera, etcétera. Y eso significa que no sabré que me estoy perdiendo cosas importantes. Y también recuerdo lo que dijiste sobre el estado de no ser: que es idéntico al estado en que estaba antes de nacer. En su momento me sirvió, pero ahora no me sirve de nada. La sensación es demasiado fuerte, Irv, las ideas no le hacen mella, ni siquiera se le acercan.

—Aún no. Pero eso sólo significa que debemos seguir adelante, ver qué hacer. Juntos podemos. Estaré ahí contigo y te ayudaré a que llegues tan hondo como puedas.

—Es un terror paralizante. Una amenaza a la que no puedo dar nombre ni lugar.

—Alice, en la base misma del miedo a la muerte hay un temor biológico innato. Es un temor informe. Yo también lo he experimentado. No hay palabras que lo expresen. Pero toda criatura viviente quiere continuar existiendo. Spinoza ya lo dijo hace unos trescientos cincuenta años. Es algo que debemos conocer, esperar. El hecho de que sea innato hará que, cada tanto, el terror nos sacuda. A todos nos toca.

Al cabo de veinte minutos, Alice sonaba más calma. Pero pocas horas más tarde, dejó un lacónico mensaje en mi contestador. Decía que nuestra conversación había sido como una bofetada en su rostro, y que yo me había mostrado frío y carente de empatía. Casi a modo de epílogo añadía que, de todos modos, por algún motivo se sentía mejor. Al día siguiente dejó otro mensaje diciendo que su pánico había cedido por completo; una vez más, afirmaba desconocer el motivo de ello.

Ahora bien, ¿en qué ayudó esta conversación a Alice? ¿Fue por las ideas que presenté? Probablemente, no. Rechazó los argumentos de Epicuro a los que recurrí: que, una vez que su conciencia se extinguiera, ella no estaría ahí para ver cómo terminaban las historias de sus seres queridos, y que, después de morir, estaría en el mismo estado que antes de nacer. Tampoco mis otras sugerencias —por ejemplo, que se proyectara tres semanas en el futuro para ganar alguna perspectiva sobre su vida— tuvieron impacto alguno. Simplemente, estaba demasiado aterrada. En sus palabras: “Sé que lo estás intentando, pero las ideas no le hacen mella. No llegan siquiera a rozar el peso de la angustia que tengo en el pecho”.

En consecuencia, las ideas no ayudaron. Pero examinemos la conversación desde la perspectiva del relacionarse. En primer lugar, la atendí aun cuando estaba de vacaciones, indicando así mi total disposición a comprometerme con ella. Lo que dije, en efecto, fue “sigamos trabajando juntos en esto”. No eludí ningún aspecto de su ansiedad. Continué indagando en sus sentimientos acerca de la muerte. Reconocí mi propia ansiedad. Le aseguré que estábamos juntos en esto, que ella, yo, y todos los demás estamos programados para sentir ansiedad ante la muerte.

En segundo lugar, por detrás de mi explícito ofrecimiento de presencia, había un fuerte mensaje *implícito*: “Por más terror que sientas, nunca te evitaré ni abandonaré”. Simplemente, hice lo mismo que la sirvienta, Anna, en *Gritos y susurros*. La contuve. Me quedé con ella.

Aunque me comprometí plenamente con ella, me aseguré de contener su terror. No permití que me contagiara. Mantuve un tono impertérrito y fáctico, y la insté a que analizáramos y diseccionáramos juntos el terror. Aunque al día siguiente me lo reprochó, diciendo que me había mostrado frío y carente de empatía, mi calma la ayudó a serenarse y palió su terror.

La lección que se deduce es simple: *la conexión es fundamental*. Seas familiar, amigo o terapeuta, zambúllete. Acércate de cualquier manera que te parezca apropiada. Habla des-

de el corazón. Revela tus propios temores. Improvisa. Contén al que sufre de cualquier manera que lo conforte.

Una vez, hace décadas, cuando me despedía de una paciente que se aproximaba a la muerte, me pidió que me tendiera junto a ella en la cama por un rato.<sup>8</sup> Así lo hice, y creo que eso la confortó. La mera presencia es el mayor obsequio que le puedes dar a cualquiera que se encuentre frente a la muerte. O a una persona en buen estado de salud que sea presa del pánico ante la muerte.

### **Revelarse uno mismo**

Buena parte del entrenamiento del terapeuta, como lo plantearé en el capítulo 7, se centra en lo fundamental que es conectarse. En mi opinión, una parte crucial de ese entrenamiento debe enfocarse en la disposición y capacidad del terapeuta para aumentar la conexión mostrándose tal como es.

Como muchos terapeutas se formaron en tradiciones que enfatizan la importancia de mostrarse impenetrables y neutrales, quizá los amigos que estén dispuestos a presentarse unos a otros tal cual son tengan alguna ventaja sobre aquéllos a este respecto.

En las relaciones estrechas, cuanto más revela uno sobre las propias sensaciones y pensamientos, más fácil le es revelarse al otro. La autorrevelación desempeña un papel crucial en el desarrollo de la intimidad. Por lo general, las relaciones se construyen mediante un proceso de autorrevelación recíproca. Uno de los participantes se decide y revela cosas íntimas, mostrando así su disposición a arriesgarse; el otro cierra la brecha haciendo lo mismo. De esa manera, profundizan la relación mediante una espiral de autorrevelación. Si a la persona que toma el riesgo inicial no se le responde con una actitud de reciprocidad, suele ocurrir que la amistad se resiente.

Cuanto más uno se muestre tal cual es y se brinde plenamente, más profunda y sólida será la amistad. En la presencia

de tal intimidad, toda palabra, toda manera de confortar, todas las ideas, adquieren mayor sentido.

Los amigos deben recordarse unos a otros (y también a sí mismos) que también ellos experimentan el terror ante la muerte. Así, en mi conversación con Alice, me incluí a mí mismo en el planteo sobre lo inevitable de la muerte. Una revelación como ésa no entraña un gran riesgo, pero sí explicita lo implícito. Al fin y al cabo, todas somos criaturas aterradas ante la idea de que “no habrá más yo”. Todos nos enfrentamos con la sensación de nuestra pequeñez e insignificancia en comparación con la extensión infinita del universo (lo que a veces se llama “experiencia de lo tremendo”). Ninguno de nosotros es más que una mota de polvo, un grano de arena en la vastedad del cosmos. Como escribió Pascal en el siglo xvii: “el eterno silencio de los espacios vacíos me aterra”.<sup>9</sup>

La necesidad de intimidad ante la muerte se describe en forma conmovedora en una nueva obra teatral llamada *Let me down easy* (Suéltame poco a poco), de Anna Deavere Smith. Uno de los personajes de la obra es una notable mujer que atiende niños africanos que padecen de sida. Su hospicio tiene que arreglárselas con pocos recursos y los niños mueren a diario. Cuando se le pregunta qué hace para aliviar el temor de los niños, responde en dos frases: “Nunca los dejo morir solos y en la oscuridad, y les digo ‘siempre te llevaré en mi corazón’”.<sup>10</sup>

La idea de la muerte puede ser una experiencia de despertar incluso para quienes sufren de un enconado bloqueo de toda apertura y siempre han evitado las amistades íntimas. Esta idea puede catalizar una transformación fundamental en lo que hace a su deseo de intimidad y a su disposición a hacer esfuerzos por alcanzarla. Muchas personas que trabajan con moribundos descubren que quienes hasta entonces se han mostrado distantes, se muestran súbita y notablemente dispuestos a comprometerse en profundidad.

## La propagación por ondas concéntricas en acción

Como expliqué en el capítulo anterior, la creencia de que uno puede persistir, no a través de la personalidad individual, sino mediante valores y acciones que se propagan en ondas concéntricas por las generaciones venideras, puede ser un poderoso consuelo para cualquiera que se sienta ansioso frente a la propia mortalidad.

### ALIVIAR LA SOLEDAD DE LA MUERTE

Aunque *Everyman*, el auto sacro (obra teatral pedagógica de inspiración religiosa) medieval, dramatiza la soledad del encuentro con la muerte, también puede ser leída como una descripción del poder consolador de la propagación por ondas. *Everyman*, que fue un éxito multitudinario durante siglos, se representaba en el atrio de las iglesias frente a los fieles. La obra cuenta la historia alegórica de *Everyman*, que recibe la visita del ángel de la muerte, quien le anuncia que ha llegado el momento de que emprenda su viaje final.

*Everyman* suplica una postergación. “Imposible”, responde el ángel de la muerte. Entonces, pide otra cosa: “¿No puedo invitar a alguien que me acompañe en este desesperantemente solitario viaje?”. El ángel sonrío y asiente enseguida. “Sí, claro, si encuentras a quien esté dispuesto a hacerlo.”

El resto de la obra describe los intentos de *Everyman* por encontrar a alguien que quiera acompañarlo en su viaje. Ningún amigo ni conocido está dispuesto a hacerlo. Su prima, por ejemplo, alega que le es imposible porque se le acalabró un dedo del pie. Ni siquiera personajes metafóricos (Bienes Terrenales, Belleza, Fuerza, Conocimiento) quieren hacerlo. Pero cuando ya se ha resignado a viajar solo, encuentra un compañero dispuesto a viajar con él. Su nombre es Buenas Acciones.

El descubrimiento de *Everyman* de que sólo hay uno, Buenas Acciones, dispuesto a acompañarlo es, por supuesto, la

moraleja de este auto cristiano: no puedes llevarte de este mundo nada de lo que recibiste, sino sólo lo que diste. Una interpretación secular de la obra sugiere que la propagación por ondas concéntricas —es decir, tus buenas acciones o tu influencia virtuosa sobre los demás, que persisten más allá de ti mismo— puede aliviar el dolor y la soledad del viaje final.

## EL PAPEL DE LA GRATITUD

La propagación por ondas, como muchas de las ideas que encuentro útiles, adquiere mucho más poder en el contexto de una relación íntima en la que uno puede darse cuenta de manera directa de cómo la propia vida ha beneficiado a otros.

Los amigos quizás agradezcan a alguien por algo que hizo o por una actitud. Pero no se trata de dar las gracias y nada más. El mensaje verdaderamente efectivo es “He incorporado una parte de ti. Me transformó y enriqueció, y se la transmitiré a otros”.

Con demasiada frecuencia, la gratitud por la forma en que una persona se ha transmitido al mundo mediante ondas concéntricas no se expresa en vida de ésta, sino sólo en un panegírico póstumo. ¿Cuántas veces, en un funeral, has deseado (u oído cómo otros expresaban ese deseo) que el muerto estuviera allí para oír los elogios y expresiones de gratitud? ¿Quién no deseó hacer como Scrooge y espiar su propio funeral? Yo, sí.

Una técnica para sobreponerse a este problema de “demasiado poco, demasiado tarde” en lo que hace a la propagación por ondas concéntricas es la “visita de gratitud”, una espléndida manera de reconocer esa transmisión en vida. Conocí este ejercicio en un taller que dirigía Martin Seligmann, uno de los jefes del movimiento de psicología positiva. Martin guió a una vasta concurrencia en un ejercicio que, por cuanto puedo recordar, se desarrolló según estas líneas:

Piensa en alguna persona viviente por quien sientas una intensa gratitud que nunca expresaste. Dedica diez minutos a escribirle una carta de gratitud a esa persona; luego acércate a otro de los participantes y léanse sus cartas uno al otro. El paso final es hacerle una visita personal al destinatario en el futuro cercano y leerle la carta en voz alta.

Una vez que las cartas fueron leídas de a pares, varios voluntarios de entre quienes asistían al taller les leyeron sus cartas a todos los demás. Sin excepción, cada uno de ellos se emocionó durante la lectura. Me di cuenta de que tales despliegues de emoción ocurren invariablemente en este ejercicio.<sup>11</sup> Muy pocos participantes lograron terminar su lectura sin ser embargados por una profunda corriente de emociones.

Yo mismo hice el ejercicio. Mi carta fue para David Hamburg, el maravilloso decano del Departamento de Psiquiatría de mis primeros diez años en Stanford. La siguiente vez que visité Nueva York, donde él vivía por entonces, pasamos juntos una conmovedora velada. Expresar mi gratitud me hizo bien, y a él le hizo bien saber de ella; dijo que se había sentido radiante de placer cuando me oyó leer la carta.

A medida que envejezco, pienso más y más en la propagación por ondas concéntricas. Como jefe de familia, siempre me hago cargo de la cuenta cuando vamos a comer a algún restaurante. Mis cuatro hijos siempre me agradecen amablemente (tras ofrecer una débil resistencia) y siempre les digo: “Agradézcanse a tu abuelo Ben Yalom. No soy más que un transmisor de su generosidad. Él siempre se hacía cargo de la cuenta cuando salíamos a comer”. (Y, por cierto, yo tampoco ofrecía más que una débil resistencia.)

## **PROPAGACIÓN POR ONDAS Y MODELOS**

Cuando dirigí por primera vez un grupo para enfermos terminales de cáncer, descubrí que el abatimiento de los participantes era contagioso. Muchos estaban desesperados, muchos

pasaban el día atentos al sonido de los pasos de la muerte, muchos decían que su vida se había vuelto vacía y carente de sentido.

Entonces, un buen día, una de los participantes abrió el encuentro con un anuncio: “Decidí que, al fin y al cabo, sí tengo algo para dar. Puedo dar el ejemplo de cómo se muere. Puedo dejarles un modelo a mis hijos y amigos enfrentando la muerte con coraje y dignidad”.

Fue una revelación que elevó su ánimo, y el mío, y el de los otros integrantes del grupo. Había encontrado una manera de colmar su vida de sentido, hasta el último minuto.

El fenómeno de la propagación por ondas concéntricas era evidente en la actitud que tenían los integrantes del grupo de enfermos de cáncer hacia los estudiantes que participaban como observadores. Para la formación de los terapeutas de grupo, es fundamental observar a un clínico experto en acción. Lo habitual era que hubiese estudiantes observando mis grupos, a veces mediante monitores, pero en general a través de un espejo que permitía ver desde un lado. Aunque los grupos que funcionan en entornos educacionales dan su permiso para que los observen, por lo general los participantes refunfunan, y cada tanto, expresan en voz alta su desagrado ante la intrusión.

No era ése el caso con mis grupos de pacientes de cáncer: les agradaba tener observadores. Sentían que su enfrentamiento con la muerte les había dado sabiduría y que tenían mucho que transmitirles a los estudiantes. Lo único que lamentaban, como ya mencioné, era haber esperado tanto para aprender a vivir.

## Descubrir tu propia sabiduría

Sócrates consideraba que lo mejor que puede hacer un maestro —y yo me permitiría añadir que también un amigo— es formular preguntas que ayuden al estudiante a indagar en su propia sabiduría. Los amigos lo hacen todo el tiempo y,

también, los terapeutas. El siguiente caso ilustra un recurso sencillo y que todos pueden emplear.

### SI VAMOS A MORIR, ENTONCES, ¿PARA QUÉ O CÓMO VIVIR?: JILL

Una y otra vez, las personas preguntan: ¿qué sentido tiene la vida, si todo está destinado a desaparecer? Aunque muchos buscamos la respuesta a esa pregunta fuera de nosotros mismos, haríamos mejor en seguir el consejo de Sócrates y mirar hacia nuestro interior.

Jill, una paciente a la que la ansiedad ante la muerte atormentaba hacía ya mucho tiempo, solía equiparar la muerte a la ausencia de sentido. Le pedí que me contara cómo había llegado a desarrollar ese pensamiento. Recordaba con nitidez la primera ocasión en que surgió. Cerrando los ojos, describió una escena en la que, a los nueve años, estaba sentada en el columpio del porche de su casa, lamentándose por la muerte del perro de la familia.

—En ese preciso momento —dijo— me di cuenta de que todos debemos morir. Nada tenía sentido, ni mis clases de piano, ni tender mi cama a la perfección, ni las estrellas doradas que la escuela concedía por asistencia perfecta. ¿Qué sentido tienen las estrellas doradas si todo desaparecerá?

—Jill —le dije—, tienes una hija de unos nueve años de edad. Imagina que te preguntara: “Si vamos a morir, ¿cómo o por qué deberíamos vivir?” ¿Qué le responderías?

Sin vacilar, contestó:

—Le hablaría de los muchos gozos de la vida, de la belleza de los bosques, del placer de estar con amigos y familiares, la felicidad de darles amor a los demás y hacer del mundo un lugar mejor.

Cuando terminó, se reclinó en su sillón y abrió mucho los ojos, atónita ante sus propias palabras, como si dijese: “¿De dónde salió eso?”

—Buena respuesta, Jill. Hay mucha sabiduría dentro de ti. Ésta no es la primera vez que dices una gran verdad cuando

imaginas que aconsejas a tu hija acerca de la vida. Ahora, debes aprender a ser tu propia madre.

Lo que se debe hacer, pues, no es dar respuestas, sino encontrar la manera de que el otro encuentre sus propias respuestas.

Ese mismo principio es el que operó en el tratamiento de Julia, la psicoterapeuta y pintora cuya ansiedad ante la muerte surgía de no haberse realizado plenamente al descuidar su arte para competir con su marido por quién ganaba más dinero (véase el capítulo 3). Apliqué esa misma estrategia en nuestro trabajo cuando le pedí que adoptara una perspectiva distante, imaginando cómo le respondería a un paciente que se comportara como ella lo hacía.<sup>12</sup>

La instantánea respuesta de Julia (“Le diría: *¡vives de una manera absurda!*”) indicó que sólo necesitaba la más leve de las orientaciones para descubrir su propia sabiduría. Los terapeutas siempre han trabajado según el supuesto de que lo que uno mismo descubre tiene mucho más poder que una verdad dicha por otros.

## **Realizar plenamente tu vida**

La ansiedad ante la muerte de muchas personas se ve alimentada, como en el caso de Julia, por la decepción que sienten al no haber realizado su potencial. Muchas personas se desesperan porque sus sueños no se hicieron realidad, y se desesperan aún más porque ellos no hicieron nada para concretarlos. Enfocarse en esta profunda insatisfacción suele ser el punto de partida para sobreponerse a la ansiedad ante la muerte, como ocurrió en el caso de Jack.

### **ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y EL NO VIVIR LA VIDA: JACK**

Jack, un abogado de sesenta años, alto y bien vestido, acudió a mi consultorio atormentado por síntomas invalidantes.

Me dijo en un tono muy plano e inexpresivo que tenía pensamientos obsesivos sobre la muerte, que no podía dormir y que sufría de una marcada declinación de su productividad profesional que había reducido en forma sustancial sus ingresos. Cada semana malgastaba horas enteras consultando de manera compulsiva tablas actuariales como las que usan las compañías aseguradoras para calcular el promedio de los meses y días de vida que le quedaban. Las pesadillas lo despertaban dos o tres veces a la semana.

Sus ingresos habían menguado pues ya no podía ocuparse de los testamentos y asuntos hereditarios que constituían una parte importante de su trabajo. Estaba tan obsesionado con su propio testamento y su propia muerte que el pánico a menudo lo obligaba a interrumpir las consultas que le hacían al respecto. Cuando hablaba con sus clientes, pasaba vergüenza al tartamudear, o incluso hasta atragantarse, al pronunciar palabras como “fallecimiento”, “cónyuge sobreviviente” o “prima por muerte”.

Durante nuestra primera sesión, Jack se mostró cauto y distante. Probé con muchas de las ideas que llevo descritas en estas páginas para tratar de acercarme a él y confortarlo, pero fue en vano. Algo me llamó la atención: tres de los sueños que contó tenían que ver con cigarrillos. Por ejemplo, en uno, caminaba por un pasillo subterráneo donde había esparcidos cigarrillos. Pero hacía veinticinco años que él no fumaba. Cuando insistí en indagar en sus asociaciones con los cigarrillos, no pudo establecerlas. Pero al finalizar la tercera sesión, reveló, con voz temblorosa, que la mujer con la que había estado casado durante cuarenta años fumaba marihuana todos los días. Se puso la cabeza entre las manos, calló y, cuando el minuterero marcó el fin de los cincuenta minutos, se apresuró a partir sin un comentario de despedida.

En la sesión siguiente, habló de su gran vergüenza. Le dolía admitir que él, un profesional respetado, bien educado e inteligente hubiese sido tan estúpido como para prolongar durante cuarenta años una relación con una adicta que mostraba

una disminución de sus facultades cognitivas y que cuidaba tan poco de su apariencia que a él le daba vergüenza ser visto con ella.

Jack estaba conmocionado, pero se sintió aliviado al final de la sesión. Se trataba de un secreto que no le había revelado a nadie en todos esos años. De alguna manera extraña, tampoco se lo había admitido a sí mismo.

En posteriores sesiones reconoció que había aceptado esa relación enfermiza porque no creía merecer más. También reconoció las muchas ramificaciones de ese estado de cosas. Su vergüenza y necesidad de mantener el secreto habían eliminado toda vida social. Había decidido no tener hijos: su esposa era incapaz de abstenerse durante el embarazo, o de ser un modelo responsable para eventuales hijos. Él estaba tan convencido de que lo considerarían un tonto por permanecer junto a ella que no le había confiado lo que ocurría a nadie, ni siquiera a su propia hermana.

Ahora, a los sesenta años, estaba completamente convencido de que era demasiado viejo y estaba demasiado aislado como para separarse de su esposa. Me dejó muy claro que toda discusión respecto a finalizar, o considerar la posibilidad de finalizar, su matrimonio estaba fuera de cuestión. A pesar de la adicción de su esposa, la amaba de verdad y se tomaba sus votos matrimoniales en serio. Sabía que ella no podría vivir sin él.

Me di cuenta de que su ansiedad ante la muerte se relacionaba con el hecho de que sólo había vivido en forma parcial, sofocando sus propios sueños de felicidad y realización. Su terror y sus pesadillas surgían de la sensación de que se le acababa el tiempo y la vida se le escapaba de entre las manos.

Su aislamiento me pareció muy impresionante. La necesidad de ocultar su secreto lo había hecho incapaz de mantener otra relación íntima aparte de la que mantenía con su esposa, problemática y ambivalente. Me aproximé a sus problemas con la intimidad centrándome en nuestra relación. Comencé por decirle claramente que nunca lo consideraría un tonto. Más

bien, me sentía honrado de que hubiese estado dispuesto a compartir tanto conmigo. Le expresé mi empatía por el brete moral en que se encontraba al vivir con una esposa impedida.

Al cabo de pocas sesiones, la ansiedad de Jack ante la muerte disminuyó de forma notoria. Fue reemplazada por otras preocupaciones, sobre todo las vinculadas a su relación con su esposa y a la manera en que la vergüenza le impedía establecer otras relaciones íntimas. Debatimos cuál sería la mejor forma de proceder para romper el código de silencio que le había impedido formar relaciones durante todos esos años. Planteé la posibilidad de que entrara en una terapia de grupo, pero eso le pareció demasiado amenazador. Rechazaba la idea de cualquier terapia lo suficientemente ambiciosa como para perturbar la relación con su esposa. En cambio, identificó a dos individuos, su hermana y un hombre que alguna vez fuera un amigo cercano, con quienes estaba dispuesto a compartir su secreto.

Me empeñé en explorar el tema de la propia realización. ¿Qué partes de él habían sido reprimidas y aún podían realizarse? ¿Cuáles eran sus fantasías? De niño, ¿qué imaginaba que haría en la vida? ¿Cuál de las cosas que hizo en el pasado le dio más placer?

Llevó a la siguiente sesión una voluminosa carpeta llena de lo que llamó sus “garabatos”: eran poesías escritas a lo largo de décadas, a menudo acerca de la muerte, muchas de ellas escrita a las cuatro de la madrugada, cuando lo despertaban las pesadillas. Le pedí que me leyera algunas y seleccionó tres de sus preferidas.

—Qué hermoso —le dije cuando finalizó— que puedas convertir tu desesperación en algo tan bello.

Al cabo de doce sesiones, Jack me informó que había cumplido con sus metas: su temor a la muerte había disminuido marcadamente; sus pesadillas se habían transformado en sueños que sólo expresaban moderadas cantidades de irritación y frustración. El revelarse a mí lo instó a confiar en otros, y restableció una relación estrecha con su hermana y con su vie-

jo amigo. Tres meses más tarde, me envió un mensaje de correo electrónico donde decía que estaba bien y que se había anotado en un seminario de escritura por Internet, además de unirse a un grupo local de poesía.

Mi trabajo con Jack demuestra cómo una vida de represión puede expresarse como terror a la muerte. *Por supuesto* que estaba aterrado: tenía mucho que temer de la muerte, pues no había vivido la vida que se le ofreció. Miríadas de artistas y escritores han expresado este sentimiento en todos los idiomas, desde el “muere en el momento justo” de Nietzsche hasta la frase del poeta estadounidense John Greenleaf Whittier: “De todas las palabras tristes que pueden decirse o escribirse, las más tristes son: ‘¡Pudo haber sido!’”.<sup>13</sup>

Otro aspecto de mi trabajo con Jack fueron mis intentos de ayudarlo a localizar y revitalizar partes descuidadas de sí, desde sus dones para la poesía hasta su anhelo de tener relaciones más cercanas con los demás. Los terapeutas saben que, por lo general, lo mejor es procurar ayudar a los pacientes a quitar por sí mismos los obstáculos a su propia realización más que recurrir a sugerencias, consejos o exhortaciones.

También traté de reducir el aislamiento de Jack. No lo hice señalándole las oportunidades sociales que tenía a su alcance, sino enfocándome en los principales obstáculos que lo hacían incapaz de amistades íntimas: su vergüenza y su creencia de que los demás lo tomarían por tonto. Por supuesto que su decisión de intimar conmigo fue un paso muy importante: el aislamiento sólo existe cuando uno se aísla. Cuando se comparte, desaparece.

## EL VALOR DEL ARREPENTIMIENTO

El arrepentimiento tiene mala fama. Aunque por lo general se lo asocia a una tristeza sin remedio, se lo puede emplear de manera constructiva. De hecho, la idea del arrepentimiento —tanto crearlo como evitarlo— es uno de los más valiosos

de todos los métodos que empleo para ayudarme a mí mismo y a los demás a lograr la realización.

Si se emplea bien, el arrepentimiento es una herramienta que puede ayudar a que uno se ponga en acción para procurar evitar que se acumule. Se puede indagar en el arrepentimiento mirando hacia atrás y también hacia delante. Si vuelves tu mirada al pasado, te arrepientes de todo lo que no hiciste. Si miras al futuro, te enfrentas con la opción de generar nuevos motivos de arrepentimiento o de vivir relativamente libre de éste.

A menudo, me aconsejo a mí mismo, y también a mis pacientes, imaginar que han transcurrido cinco años, o sólo uno, y pensar en qué motivos de arrepentimiento podemos haber acumulado durante ese lapso. A continuación, formulo una pregunta que tiene un verdadero impacto terapéutico: “Ahora ¿cómo puedes vivir sin generar nuevos motivos de arrepentimiento? ¿Qué debes hacer para cambiar tu vida?”.

## Despertar

En algún momento de la vida —a veces, en la juventud; otras, más tarde— todos tomamos conciencia de nuestra mortalidad. Los indicadores son legión. Elige el que prefieras: el espejo que muestra tus mejillas colgantes, las canas de tu cabello, tus hombros encorvados; la sucesión de cumpleaños, en particular las décadas redondas: cincuenta, sesenta, setenta; encontrarte con un amigo al que no ves hace mucho tiempo y quedar conmocionado al notar cuánto envejeció; ver viejas fotografías tuyas y de personas que conociste en la infancia que llevan mucho tiempo muertas; encontrarse con el señor Muerte en un sueño.

¿Qué *sientes* al tener tales experiencias? ¿Qué *haces* con ellas? ¿Te sumerges en una actividad frenética para consumir tu ansiedad y evitar lo que la motiva? ¿Tratas de quitarte las arrugas con cirugía y te tiñes el cabello? ¿Decides pasar unos

años más cumpliendo treinta y nueve? ¿Te distraes con el trabajo y la rutina cotidiana? ¿Olvidas todas esas experiencias? ¿Ignoras tus sueños?

Te conmino a que no te distraigas. Más bien, disfruta del despertar. Aprovechalo. Detente y observa la fotografía que te muestra cuando eras más joven. Deja que el momento de tristeza te invada y demórate en él; saborea su dulzura, además de su amargor.

No olvides que mantenerte consciente de la muerte, abrazarte a su sombra, es una ventaja. Tal conciencia puede integrar la oscuridad a tu chispa vital y realzar lo que te queda de vida. *La manera de valorar la vida, la manera de sentir compasión por los demás, la manera de amar cualquier cosa con más profundidad es ser consciente de que estas experiencias están destinadas a perecer.*

Muchas veces, tengo la agradable sorpresa de ver que un paciente hace considerables cambios positivos tarde en la vida, incluso cuando la muerte se acerca. Nunca es demasiado tarde. Nunca eres demasiado viejo.

## 6

### Conciencia de la muerte: una autobiografía

*A medida que me acerco al final, voy cerrando un círculo que me aproxima al comienzo. Pareciera tener que ver con allanar y preparar el camino. A mi corazón acuden muchos recuerdos que hasta ahora dormían.*

CHARLES DICKENS, *Historia de dos ciudades*

*No dejaremos de explorar.  
Y el final de nuestra exploración  
será el de llegar al sitio desde donde partimos  
y conocer el lugar por primera vez.*

T. S. Eliot, "Little Gidding", *Cuatro cuartetos*

Nietzsche afirmó una vez que para entender la obra de un filósofo, hay que estudiar su autobiografía.<sup>1</sup> Lo mismo puede decirse de los psiquiatras. Es bien sabido que en un amplio rango de actividades, desde la física cuántica a la economía, la psicología y la sociología, el observador influye en lo que observa. Tras presentar mis observaciones acerca de las vidas y los pensamientos de los pacientes, llegó la hora de invertir el proceso y revelar mis ideas personales acerca de la muerte, sus orígenes y el modo en que afectaron mi vida.

#### Las muertes que enfrenté

Por cuanto puedo recordar, tuve mi primer encuentro con la muerte a los cinco o seis años, cuando Stripy, uno de los gatos que vivían en la verdulería de mi padre, fue arrollado por

un auto. Cuando lo vi tendido en el asfalto con un delgado hilo de sangre que le salía de la boca, le acerqué un pedacito de hamburguesa. Pero ni lo notó: sólo podía estar atento a su propia muerte. Recuerdo mi sensación de paralizante impotencia al no poder hacer nada por Stripy, pero no recuerdo haber sacado la obvia conclusión de que, ya que todas las criaturas vivientes morirían, eso mismo me ocurriría a mí. Sin embargo, me acuerdo de cada detalle de la muerte de ese gato con anormal claridad.

Mi primera experiencia con la muerte tuvo lugar en primero o segundo grado, cuando un condiscípulo al que conocíamos como L. C. falleció. No recuerdo qué significaban esas iniciales. Quizá nunca lo haya sabido. Ni siquiera estoy seguro de si éramos o no amigos o si jugábamos juntos. Sólo me quedan unos pocos recuerdos nítidos: que L. C. era albino y tenía los ojos rojos, y que llevaba sándwiches de fiambre como almuerzo. Eso me parecía extraño: hasta entonces, no sabía que era posible que los encurtidos habitaran en sándwiches.

Un día, L. C. dejó de asistir a la escuela, y una semana más tarde, la maestra nos dijo que había muerto. Eso fue todo. No dijo nada más. No lo volvió a mencionar. Nunca. Como un cadáver amortajado que se arroja por la borda en alta mar, desapareció en silencio. Pero sobrevive en mi mente con gran claridad. Han pasado unos setenta años, pero casi siento que puedo tender la mano y acariciar su áspera cabellera de un blanco fantasmal. Como si lo hubiese visto ayer, su imagen perdura en mi mente, y veo su piel blanca, sus zapatos abotinados y, sobre todo, la expresión de perpetua sorpresa de su rostro. Quizá no sea más que una reconstrucción. Quizá sólo imagino lo atónito que habrá quedado al toparse tan pronto con el señor Muerte.

Lo de “señor Muerte” es un término que comencé a emplear al comienzo de mi adolescencia. Lo tomé de un poema de e. e. cummings sobre Búfalo Bill,<sup>2</sup> que me impactó tanto que lo memoricé de inmediato:

*Buffalo Bill  
ha muerto  
y solía  
cabalgar un potro liso y plateado  
como el agua  
y acertarles a unadostrescuatrocinco palomasinapuntarles  
por Dios,  
vaya si era apuesto  
y lo que quiero saber es  
si te gusta ese muchacho de ojos azules,  
señor Muerte*

No recuerdo haber sentido mucha emoción ante la desaparición de L. C. Freud afirmó que borramos de nuestra memoria las emociones desagradables. Me parece que eso es lo que me ocurrió y, también, que es lo que explica la paradoja de que conserve imágenes tan vívidas de su persona, pero no de mis emociones. Creo que sería razonable suponer que la muerte de un coetáneo tiene que haberme afectado mucho. No es casual que recuerde a L. C. con tanta claridad, mientras que no conservo ni el más mínimo recuerdo de mis otros condiscípulos. Quizá, la nitidez de esa imagen es todo lo que quede de la impactante comprensión de que yo mismo, mis maestros y mis compañeros terminaríamos por desaparecer como L. C.

Quizás el poema de e. e. cummings se instaló para siempre en mi mente porque, durante mi adolescencia, el señor Muerte visitó a otro muchacho conocido. Allen Marinoff era un “muchacho de ojos azules” que padecía de un defecto cardíaco y siempre estaba enfermo. Recuerdo su rostro puntiagudo y melancólico, los mechones de cabello castaño claro que se apartaba con los dedos cuando le caían sobre los ojos, su viejo y gastado portafolios escolar, tan incongruentemente grande y pesado para su frágil cuerpo. Una noche que dormí en su casa intenté, sin mayor entusiasmo, creo, preguntarle qué le ocurría. “¿Qué es lo te pasa, Allen? ¿Qué significa eso de que tienes un agujero en el corazón?” Todo era demasiado terrible.

Como mirar al sol. No recuerdo qué respondió. No recuerdo qué sentí ni qué pensé. Pero es indudable que en mi interior había fuerzas que resonaban como lo hacen los muebles pesados cuando uno los arrastra para cambiarlos de lugar, y que explican que mis recuerdos sean tan selectivos. Allen murió a los quince años.

A diferencia de otros niños, nunca había sido expuesto a la muerte asistiendo a funerales; en la cultura de mis padres, los niños estaban excluidos de tales sucesos. Pero algo importante ocurrió cuando tenía nueve o diez años. Una noche, el teléfono sonó y mi padre atendió. De inmediato, prorrumpió en un largo y estridente grito que me aterró. Su hermano, mi tío Meyer, había muerto. Incapaz de soportar los gemidos de mi padre, salí y me puse a dar vueltas a la manzana, una y otra vez.

Mi padre era un hombre amable y silencioso y esta conmocionante e inédita pérdida de control indicaba que acababa de ocurrir algo inmenso, portentoso, monstruoso. Mi hermana, que me lleva siete años, estaba en casa en ese momento pero no recuerda nada de esto, aunque sí muchas otras cosas que yo no registré. Así de poderosa es la represión, el proceso exquisitamente selectivo que, al decidir qué recordamos y qué olvidamos, desempeña un papel central en la construcción del mundo personal único de cada uno de nosotros.

Mi padre estuvo a punto de morir por un infarto cardíaco a los cuarenta y seis años. Ocurrió en mitad de la noche. Yo, que tenía catorce años, me aterré, y mi madre se sintió tan afligida que se puso a buscar un responsable, alguien a quien culpar por ese golpe del destino. Yo era quien estaba más a mano, y me dijo que mi rebeldía, mis faltas de respeto y la forma en que perturbaba a toda la casa eran las causas de esta catástrofe. Esa noche, mientras mi padre se retorció de dolor, mi madre me gritó en repetidas ocasiones: "¡Tú lo mataste!".

Doce años después, cuando comencé a hacer terapia, mi descripción de este episodio produjo un desacostumbrado arranque de ternura en mi psicoanalista, la freudiana ultraortodoxa Olive Smith. Chasqueando la lengua, se inclinó sobre

mí y dijo: “Qué horror. Debe de haber sido terrible para ti”. No recuerdo ni una sola de sus interpretaciones reflexivas, densas y cuidadosamente expresadas. Pero, al cabo de casi cincuenta años, atesoro la forma en que me consoló en ese momento.

La noche del infarto de mi padre, él, mi madre y yo aguardamos, desesperados, la llegada del doctor Manchester. Finalmente, oí el sonido de su auto, que estacionaba haciendo cruzar las hojas caídas de otoño. Me precipité escaleras abajo, saltando los peldaños de tres en tres, para abrirle la puerta. La familiar visión de su rostro redondo, sonriente y familiar disolvió mi pánico. Poniéndome la mano en la cabeza, me desordenó el cabello, tranquilizó a mi madre, le dio una inyección a mi padre (posiblemente de morfina) y lo auscultó con su estetoscopio. Me hizo escuchar a mí también. “¿Oyes? Parejo como el tictac de un reloj. Se pondrá bien”.

Ése fue un hecho que cambió mi vida de muchas maneras, pero lo que más recuerdo de él es el inefable alivio que experimenté cuando el doctor Manchester entró en la casa. En ese preciso instante decidí ser, como él, un médico, para darles a los demás el consuelo que él me había dado a mí.

Mi padre sobrevivió a esa noche, pero veinte años más tarde murió en forma repentina frente a toda la familia. Yo visitaba, acompañado de mi esposa y nuestros tres niños pequeños, a mi hermana en Washington D. C. Mi padre y mi madre también estaban ahí; él se sentó en la sala de estar, quejándose de que le dolía la cabeza, y se derrumbó en forma repentina.

El marido de mi hermana, también médico, quedó azorado. Después me dijo que era la primera vez en sus treinta años de práctica que veía el instante en que se producía una muerte. Sin perder la calma, le di puñetazos en el pecho a mi padre (por entonces, no se practicaba la resucitación cardiopulmonar) y, al ver que no respondía, tomé el maletín negro de mi cuñado, saqué una jeringa y, desgarrando la camisa de mi padre, le inyecté adrenalina en el corazón. No sirvió de nada.

Más tarde me reproché ese acto innecesario. Al revivir

esa escena, recordé lo suficiente de mi entrenamiento en neurología como para darme cuenta de que el problema no estaba en el corazón, sino en el cerebro. Vi cómo los ojos de mi padre miraron de pronto hacia la derecha, y ello me debió haber indicado que ningún estimulante cardíaco serviría de nada. Había tenido una hemorragia (o trombosis) cerebral del lado derecho. Los ojos siempre miran en dirección al derrame.

Durante el entierro de mi padre no mostré tanta calma. Me cuentan que, cuando llegó el momento en que debí tirar la primera palada de tierra sobre el ataúd, estuve a punto de desmayarme, y hubiese caído a su tumba abierta de no haber sido porque uno de mis familiares me sostuvo.

Mi madre vivió mucho más, pues murió a los noventa y tres años. Recuerdo dos episodios memorables ligados a su funeral.

El primero tuvo que ver con hornear. La noche anterior al sepelio, sentí una súbita necesidad de hacer una hornada del delicioso *kichel* que ella solía preparar. Sospecho que necesitaba distraerme. Además, lo de preparar *kichel* junto a mi madre era un recuerdo feliz, y yo quería estar junto a ella un poco más. Hice la masa, la dejé levar toda la noche, y, por la mañana temprano, la estiré, le añadí canela, mermelada de piña y pasas de uvas y la horneé para servírsela a los familiares y amigos que regresaban a la casa para acompañarnos después del funeral.

¡Pero el *kichel* fue un fiasco! ¡Olvidé, por única vez, añadirle azúcar! Quizá fuese un mensaje simbólico dirigido a mí mismo y que expresaba que me había concentrado demasiado en la severidad de mi madre. Era como si mi inconsciente me regañara: “Ves, olvidas lo bueno: cómo te cuidó, su infinita, a veces muda, devoción”.

El segundo suceso fue un sueño que tuve la noche después del entierro. Ello ocurrió hace quince años, pero esta imagen onírica no se opaca, y sigue brillando con fuerza en el ojo de mi mente.

*Oigo a mi madre gritar mi nombre. Corro hacia mi casa de la infancia por el sendero de entrada, abro la puerta, y allí, frente a mí, sentados en la escalera, en sucesivas filas, veo a los integrantes de mi familia (para entonces, todos habían fallecido; de todos nuestros parientes, mi madre fue la última en morir) al contemplar esos amables rostros, veo a mi tía Minnie sentada en el centro mismo. Vibra como un abejorro, moviéndose tan deprisa que sus facciones se ven borrosas.*

Mi tía Minnie había muerto hacía pocos meses. Su muerte me horrorizó. Quedó paralizada por un grave derrame cerebral, y, aunque no perdió la conciencia, no podía mover ni un solo músculo de su cuerpo, a excepción de los párpados. Esto se conoce como “síndrome de encierro”. Permaneció así hasta su muerte, dos meses más tarde.

Pero en el sueño, estaba en el centro y adelante, moviéndose frenéticamente. Creo que era un sueño de desafío a la muerte: Minnie, ahí en las escaleras, no sólo no estaba paralizada, sino que se movía con tal velocidad que apenas si el ojo llegaba a distinguirla. De hecho, todo el sueño apuntaba a deshacer la muerte. Mi madre no estaba muerta; vivía, y me llamaba como siempre lo hacía. Y también vi a todos mis familiares muertos, sentados en las escaleras, sonriendo, mostrándome que seguían con vida.

Creo que había un mensaje más, un mensaje de intención recordatoria. Mi madre me llamaba para decirme: “Recuérdame. Recuérdanos a todos. No nos dejes perecer”. Y le hice caso.

La frase “recuérdame” siempre me conmueve. En mi novela *El día que Nietzsche lloró*, hago aparecer a Nietzsche vagando por un cementerio, contemplando las lápidas mientras compone un breve poema que termina así:

*Aunque las piedras no oyen ni pueden ver  
todas sollozan: “Recuérdame. Recuérdame”.*

Escribí esas líneas, que le atribuí a Nietzsche, en un instante, y me agradó tener ocasión de publicar mi primer poema. Luego, casi un año después, hice un extraño descubrimiento. Stanford trasladaba su Departamento de Psiquiatría a un nuevo edificio y, durante la mudanza, la secretaria encontró, detrás de mi archivador, un abultado sobre sellado que el tiempo había amarilleado. En su interior había un paquete de poesías, que daba por perdidas, escritas por mí entre el fin de la adolescencia y el comienzo de mi juventud. Entre ellas estaban los versos, idénticos en cada una de sus palabras, que yo creía haber compuesto para la novela. Los había escrito en ocasión de la muerte del padre de mi prometida. ¡Me había plagiado a mí mismo!

Mientras escribía el presente capítulo y pensaba en mi madre, tuve otro sueño perturbador.

*Un amigo me visita. Le muestro mi jardín antes de llevarlo a mi estudio. Enseguida veo que mi computadora no está. Tal vez me la robaron. No sólo eso, sino que mi escritorio, por lo general atestado, está totalmente vacío.*

Era una pesadilla y desperté en pánico. No cesaba de repetirme: “Cálmate, cálmate, ¿a qué le temes?”. Incluso durante el sueño, sabía que mi terror no tenía sentido. Al fin y al cabo, lo único que faltaba era una computadora, y siempre tengo una copia completa de todos sus contenidos a salvo y en otro lugar.

A la mañana siguiente, mientras me preguntaba qué elemento del sueño había sido el que me aterrara, recibí una llamada telefónica de mi hermana, a quien le había enviado un borrador de la primera parte de esta autobiografía. Mis recuerdos la sacudieron, y me contó algunos de los suyos, incluyendo uno que yo había olvidado. Nuestra madre estaba internada en el hospital tras someterse a una cirugía de cadera, y mi hermana y yo nos encontrábamos en su departamento ocupándonos de unos papeles, cuando recibimos un mensaje urgente. Debíamos presentarnos de inmediato en el hospital. Nos

dirigimos allí a toda prisa y fuimos a su habitación. Sólo encontramos un colchón en la cama. Había muerto y se habían llevado su cuerpo. Nada quedaba de ella.

Mientras escuchaba a mi hermana, percibí el significado de mi sueño. Entendí el motivo de mi terror. No era porque faltara la computadora, sino porque mi escritorio, como la cama de mi madre, había sido limpiado por completo. El sueño predecía mi muerte.

## Encuentros personales con la muerte

Me salvé por poco a los catorce años. Había participado en un torneo de ajedrez en el Gordon Hotel, en la calle diecisiete de Washington D. C., y aguardaba el autobús que me llevaría a casa, parado en la acera. Mientras estudiaba mis notas sobre la partida jugada, una hoja se me cayó y voló a la calle, y me agaché instintivamente para recogerla. Un desconocido me apartó de un tirón en el momento mismo en que un taxi pasaba a toda velocidad, a apenas centímetros de mi cabeza. Quedé profundamente sacudido por este incidente, que repetí en mi mente incontables veces. Incluso ahora, el corazón se me acelera al recordarlo.

Hace pocos años, sentí un intenso dolor en mi cadera y consulté con un traumatólogo, quien ordenó que me hiciera una radiografía. Cuando la examinamos juntos, fue tan tonto e insensible como para señalar un pequeño punto oscuro en la radiografía y me comentó en tono fáctico, de médico a médico, que podía tratarse de una lesión metastásica. En otras palabras, una sentencia de muerte. Indicó un estudio mediante resonancia magnética, que, como era viernes, podía realizarse sólo tres días después. Durante esos tres insoportables días, la conciencia de la muerte se adueñó de mi mente. De todas las formas en las que procuré confortarme, la más eficaz resultó ser, curiosamente, leer mi propia novela, que acababa de finalizar.

Julius, el protagonista de *Un año con Schopenhauer*, es un

anciano psiquiatra al que le diagnostican un melanoma maligno fatal. Escribí muchas páginas que describen su lucha por aceptar la idea de la muerte y vivir lo que le queda de vida de una manera significativa. Las ideas no lo ayudaban hasta que hojeó *Así hablaba Zaratustra*, de Nietzsche, y se encontró con el experimento del eterno retorno (en el capítulo 4 expliqué cómo empleo esa idea en terapia).

Julius reflexiona sobre el planteo de Nietzsche. ¿Estaría dispuesto a vivir su vida tal como lo hizo, una y otra vez? Se da cuenta de que sí, vivió bien su vida y...

Minutos después “recuperó el conocimiento”: ya sabía con exactitud qué hacer y cómo pasar su último año. *Viviría tal como lo había hecho el año anterior... y el anterior a ése, y así sucesivamente*. Le encantaba ser terapeuta, le encantaba conectarse con otras personas y ayudarlas, y conseguir que algo cobrara vida dentro de ellas. A lo mejor su trabajo era una manera de sublimar la conexión perdida con su esposa; a lo mejor necesitaba el aplauso, la afirmación y gratitud de aquellos a quienes ayudaba. Así y todo, aun si operaran en él sórdidas motivaciones, daba gracias por su trabajo. ¡Dios lo bendiga!, se dijo.

Leer mis propias palabras me brindó el consuelo que necesitaba. *Consuma tu vida. Alcanza tu potencial*. Ahora entendía más a fondo el consejo de Nietzsche. Mi propio personaje, Julius, me había señalado el camino. Fue un poderoso e infrecuente caso en que la realidad imitó a la ficción.

## Alcanzar mi potencial

Considero que cumplo con creces con lo que me propongo. Soy profesor de Psiquiatría en la universidad de Stanford desde hace décadas y, en general, he sido tratado con gran respeto por mis colegas y estudiantes. Sé que como escritor carezco de la capacidad para la imaginación poética de los grandes

contemporáneos, como Roth, Bellow, Ozick, McEwan, Banville, Mitchell e incontables otros cuyos libros leo con asombro y respeto, pero he afinado los recursos con que cuento. Soy un narrador razonablemente bueno, he escrito ficción y no-ficción; y tengo muchos más lectores y aprobación de la crítica de lo que nunca hubiese creído posible.

En el pasado, antes de pronunciar alguna conferencia, solía imaginar que alguna eminencia gris, quizás un destacado catedrático en psicoanálisis, mayor que yo, se pondría de pie y declararía que yo no digo más que disparates. Pero ahora, ya no padezco de ese temor; por un lado, gané confianza; por otro, no suele haber nadie más viejo que yo en el recinto.

Hace ya décadas que recibo muchos elogios de lectores y estudiantes. A veces, me afectan hasta el punto de marearme. Otras, cuando estoy inmerso en lo que escribo en ese momento, apenas si les hago caso. En ocasiones me asombra la manera en que se me atribuye mucha más sabiduría de la que realmente tengo, y debo recordarme a mí mismo que no tengo que tomarme esos elogios con demasiada seriedad. Todos necesitan creer que en algún lugar existen hombres y mujeres verdaderamente sabios. Yo mismo los busqué en mi juventud y, con los años, me he convertido en receptor de los anhelos de los demás.

Creo que la necesidad de mentores que tienen las personas dice mucho acerca de nuestra vulnerabilidad y necesidad de un ser superior o supremo. Muchas personas, entre ellas yo, no sólo veneran a sus mentores, sino que les atribuyen más crédito del que merecen. Hace un par de años, en un acto conmemorativo en honor de cierto profesor de Psiquiatría, oí el elogio que le dedicó uno de mis ex estudiantes, a quien llamaré James, hoy día calificado catedrático de Psiquiatría en una universidad de la costa Este. Conocí bien a ambos, y me sorprendí al ver que, en su discurso, James le atribuía buena parte de sus propias ideas creativas a su fallecido maestro.

Esa misma tarde, le mencioné esta percepción a James, quien, con una débil sonrisa dijo:

—Ah, Irv. Me sigues enseñando.

Estuvo de acuerdo con lo que yo decía, pero no sabía cuál sería su propia motivación. Le recordé la forma en que los escritores antiguos les solían atribuir sus propias obras a sus maestros, al punto de que a muchos estudiosos de los clásicos les cuesta determinar la verdadera autoría de varias obras. Por ejemplo, Tomás de Aquino le atribuyó buena parte de sus pensamientos a su maestro intelectual, Aristóteles.

Cuando, en 2005, el Dalai Lama habló en la Universidad de Stanford, se lo trató con extraordinaria reverencia. Cada una de sus palabras fue idealizada. Cuando terminó su discurso, muchos de mis colegas de Stanford —profesores eminentes, decanos, científicos candidatos al Premio Nobel— se apresuraron a formar fila ante él, como escolares, para que les pusiera al cuello una cinta de oraciones mientras ellos se inclinaban y lo llamaban “Su Santidad”.

Todos nosotros sentimos un poderoso deseo de reverenciar a algún gran hombre o mujer, de pronunciar las emocionantes palabras “Su Santidad”. Quizá se trate de lo que Erich Fromm, en su *Miedo a la libertad*, llamó “anhelo de sumisión”. De ahí surgen las religiones.

En síntesis, siento que, en mi vida y en mi profesión, me realicé y alcancé mi potencial. Tal realización no sólo es satisfactoria; también me defiende de la transitoriedad y de la inminencia de la muerte. De hecho, mi trabajo como terapeuta es, en buena parte, mi modo de lidiar con esos temas. Siento que ser terapeuta es una bendición. Ver cómo los otros se abren a la vida es extraordinariamente satisfactorio. La terapia es la forma más evidente de observar la propagación por ondas concéntricas. En cada una de mis horas de trabajo tengo ocasión de transmitir partes de mí, de lo que aprendí en la vida.

(Por cierto, a menudo me pregunto cuánto tiempo más esto seguirá siendo así para mi profesión. Como terapeuta, he trabajado con muchos colegas, que, tras graduarse en un programa que consiste casi enteramente en el estudio de terapias cognitivas-conductistas, se sienten desesperados ante la perspectiva de trabajar en forma mecánica con sus pacientes según las recetas

del conductismo. También me pregunto a quién recurrirán estos terapeutas entrenados para tratar a sus pacientes según el modo impersonal del conductismo cuando ellos mismos necesitan ayuda. Supongo que no a colegas de su misma escuela.)

La idea de brindar ayuda a los demás mediante una terapia intensiva que se enfoque en temas interpersonales y existenciales y dé por sentada la existencia del inconsciente (por más que mi visión de los contenidos del inconsciente difiere mucho de la que es tradicional en el psicoanálisis) es muy valiosa para mí. Mi deseo de mantenerla con vida y transmitírsela a otros le da sentido a mi existencia y me insta a seguir trabajando y escribiendo a mi edad, por más que, como dijo Bertrand Russell: “algún día, hasta el sistema solar quedará en ruinas”. El argumento de Russell es indiscutible, pero no creo que ese punto de vista cósmico sea relevante. Lo único que me importa es el mundo humano, el mundo de las relaciones humanas. No siento tristeza ni dolor ante la idea de abandonar un mundo vacío, un mundo donde no haya otra mente con la misma autoconciencia subjetiva que la mía. La idea de propagarse en ondas concéntricas, de transmitirles a otros lo importante de la propia vida, conlleva la de conectarse con otros seres con conciencia de sí. Sin eso, la propagación es imposible.

### **La muerte y mis mentores**

Hace unos treinta años, comencé a escribir un libro de texto sobre la psicoterapia existencial. A fin de prepararme para la tarea, trabajé durante muchos años con pacientes terminales que se enfrentaban con una muerte inminente. A muchos de ellos, ese trance los volvió sabios. Fueron mis maestros y tuvieron una perdurable influencia en mi vida y mi trabajo.

Aparte de ellos, tuve tres mentores destacados: Jerome Frank, John Whitehorn y Rollo May. Tuve memorables encuentros con cada uno de ellos cuando se aproximaban a la muerte.

Jerome Frank fue uno de mis profesores en John Hopkins, un pionero en la terapia de grupo, y mi guía en ese campo. Además, durante toda mi vida fue un modelo de integridad personal e intelectual. Después de graduarme, seguí en estrecho contacto con él, visitándolo durante su gradual declinación en un hogar para ancianos en Baltimore.

En su novena década de vida, Jerry padeció de demencia progresiva, y la última vez que lo visité, pocos meses antes de su muerte a los noventa y cinco años, no me reconoció. Me quedé hablando con él mucho tiempo, trayendo a colación mis recuerdos de él y de todos los colegas con quien había trabajado. Poco a poco, recordó quién era yo y, meneando la cabeza con tristeza, se disculpó por su pérdida de memoria.

—Lo lamento, Irv, pero no puedo controlarlo. Cada mañana, mi memoria, la pizarra completa, queda totalmente borrada. —Hizo un gesto como si borrara lo escrito en una pizarra.

—Eso debe de ser terrible para ti, Jerry —dije—. Recuerdo que te enorgullecías de tu extraordinaria memoria.

—Mira, no es tan malo —respondió—. Me despierto y desayuno aquí en la sala con todos estos pacientes y empleados. Por la mañana me parecen desconocidos pero, con el transcurso del día, se me vuelven más familiares. Miro la televisión y después le pido a alguno que acerque mi silla de ruedas a la ventana. Me quedo mirando y disfruto de todo lo que veo. Siento como si viera muchas cosas por primera vez. Me agrada sentarme y mirar. No es tan malo, Irv.

Ésa fue la última vez que vi a Jerry Frank: en una silla de ruedas, tan encorvado que debía esforzarse por alzar la cabeza para mirarme. Sufría de una devastadora demencia, y, sin embargo, me decía que, aun cuando se haya perdido todo, nos queda el placer de, simplemente, ser.

Atesoro ese regalo, ese acto de generosidad final de un mentor extraordinario.

## JOHN WHITEHORN

John Whitehorn, un gigante de la psiquiatría y cabeza del Departamento de Psiquiatría de la universidad John Hopkins durante tres décadas, desempeñó un papel central en mi educación. Era un hombre rígido y cortés, cuya calva reluciente estaba rodeada de un anillo de cabello gris prolijamente recordado. Usaba lentes de armazón de oro y ni su rostro, ni el traje castaño que usaba todos los días del año tenían una sola arruga. (Los estudiantes llegamos a la conclusión de que debía de tener dos o tres idénticos en su ropero.)

Cuando pronunciaba una conferencia, no hacía gestos superfluos: sólo movía los labios. Mantenía todo lo demás —manos, mejillas, cejas— en una notable inmovilidad. Nunca oí que nadie, ni siquiera sus colegas, lo llamara por su nombre de pila. Todos los estudiantes temían su formal cóctel anual, en el que servía una diminuta copa de jerez y no daba nada de comer.

Durante mi tercer año como residente en Psiquiatría, cinco estudiantes avanzados y yo lo acompañábamos en sus rondas todos los jueves por la tarde. Antes, almorzábamos en su oficina, revestida en roble. Los alimentos eran simples, pero presentados con elegancia sureña: manteles de lino, centelleantes bandejas de plata, platos de porcelana. Durante el almuerzo, manteníamos prolongadas conversaciones informales. Todos teníamos llamadas que responder y pacientes que clamaban por nuestra atención, pero no había manera de apresurar al doctor Whitehorn. Al fin, incluso yo, el más frenético del grupo, aprendí a tomármelo con calma y detener el tiempo.

Esas dos horas eran la oportunidad para preguntarle lo que uno quisiera. Recuerdo haberlo interrogado sobre temas como la génesis de la paranoia, la responsabilidad de los médicos para con los suicidas, la incompatibilidad entre el cambio terapéutico y el determinismo. Aunque siempre respondía en forma exhaustiva a tales preguntas, era evidente que prefería otros temas, como la estrategia militar de los generales de Ale-

jandro Magno, la precisión de los arqueros persas, los principales errores en la batalla de Gettysburg, y más que nada, su versión mejorada de la tabla periódica de los elementos (su primer título fue el de químico).

Después de almorzar, nos sentábamos en círculo para observar cómo el doctor Whitehorn entrevistaba a cuatro o cinco de los pacientes que tenía adjudicados. Era imposible predecir cuánto duraría cada entrevista. Algunas le llevaban quince minutos; otras, dos o tres horas. Nunca se apresuraba. Tenía mucho tiempo. Nada le interesaba tanto como la ocupación o vocación de sus pacientes. Una semana, instaba a un profesor de Historia a que discutiese en detalle el fracaso de la armada española, y a la siguiente, lo veíamos urgiendo a un agricultor sudamericano a que hablase durante una hora acerca de la planta del café, como si su principal objetivo fuese entender la relación entre la altura sobre el nivel del mar y la calidad del grano de café. Su forma de adentrarse en el terreno personal era tan sutil que siempre me dejaba asombrado cuando algún paciente suspicaz y paranoico se ponía a hablar con franqueza de sí mismo y de su mundo psicótico.

Al permitir que el paciente le enseñara, el doctor Whitehorn se relacionaba con la *persona* más que con la patología de ese paciente. Su estrategia mejoraba invariablemente la imagen de los pacientes, así como su disposición a revelarse.

Podría decirse que era un interrogador “astuto”. Pero no lo era. No había duplicidad en él. El doctor Whitehorn realmente quería que le enseñaran. Era un coleccionista de información y, de esa manera, había acumulado un asombroso tesoro de hallazgos y curiosidades.

—Tanto tú mismo como tus pacientes ganarán —solía decir— si les permites enseñarte acerca de sus vidas e intereses. No sólo aprenderás algo, sino que, en última instancia, te informarás de todo lo que necesites saber sobre su enfermedad.

Tuvo una vasta influencia sobre mi educación, y en mi vida. Muchos años después, me enteré de que una entusiasta carta de recomendación escrita por él me facilitó el ingreso en

la facultad de Psiquiatría de la Universidad de Stanford. Una vez que comencé mi carrera en Stanford, no tuve más contacto con él durante muchos años, a excepción de unas pocas sesiones con uno de sus ex estudiantes, a quien me derivó para que lo tratara.

Entonces, un día, temprano por la mañana, recibí una llamada telefónica de su hija, a quien no conocía. Me dijo que Whitehorn había sufrido un grave accidente cerebrovascular y que había pedido especialmente que yo lo visitara. Me trasladé de inmediato de Baltimore a California, sin dejar de pensar todo el tiempo “¿por qué yo?”. Fui directamente a visitarlo al hospital.

Estaba hemipléjico, con medio cuerpo paralizado, y tenía afasia expresiva, lo que obstaculizaba mucho su capacidad para hablar.

Ver a una de las personas con el modo más glorioso de expresarse que nunca hubiese conocido babeándose mientras procuraba hacer surgir las palabras fue una conmoción. Por fin, se las arregló para decir:

—Tengo... tengo... miedo, mucho miedo. —Y yo también sentía miedo al ver a ese monumento derribado, convertido en ruinas.

Pero ¿por qué había querido verme a mí? Había formado a dos generaciones de psiquiatras, muchos de los cuales ocupaban prominentes posiciones en destacadas universidades. ¿Por qué me escogía a mí, el inquieto, acosado por las dudas, hijo de un verdulero inmigrante? ¿Qué creía que podía hacer yo por él?

Lo cierto es que no hice gran cosa. Me comporté como cualquier visitante nervioso que busca con desesperación alguna palabra de consuelo para brindar. Al cabo de veinticinco minutos, se durmió. Más tarde me enteré de que murió dos días después de mi visita.

La pregunta “¿por qué yo?” resonó en mi mente durante años. Tal vez yo había sido el sustituto del hijo que perdió en la terrible batalla del Bulge, en la Segunda Guerra Mundial.

Recuerdo el banquete que dio cuando se jubiló, lo que tuvo lugar durante mi último año de estudios. Cuando la comida y los brindis y discursos de los muchos dignatarios que asistieron terminaron, se puso de pie y comenzó su discurso de despedida con gran formalidad.

—He oído decir —comenzó— que se puede juzgar a una persona por sus amigos. Si eso es cierto —aquí hizo una pausa y contempló a los asistentes con gran deliberación— debo de ser una gran persona. Ha habido ocasiones, no tantas como habría querido, en las que pude aplicar esta idea, diciéndome: “Si tenía tan buena opinión de mí, debo de ser una gran persona”.

Mucho después, con la perspectiva que dan los años y mi mayor experiencia con el morir, entendí que el doctor Whitehorn tuvo una muerte solitaria. No lo rodearon amigos cercanos que lo amaran, ni tampoco familiares. Que recurriera a mí, un estudiante al que no había visto en diez años y con quien nunca compartió un momento de intimidad, no indica que yo fuese especial por algún motivo, sino su trágica falta de conexión con las personas que lo querían y a las que quería.

Al mirar atrás, a menudo he pensado que me hubiese gustado tener una segunda oportunidad de visitarlo. Sé que le di algo por mi mera disposición a cruzar todo el país para verlo, pero me hubiese gustado, y mucho, hacer algo más por él. Debí haberlo tocado, haber estrechado su mano, incluso abrazarlo y darle un beso en la mejilla. Pero era tan rígido y severo que dudo que nadie, durante décadas, se haya animado a abrazarlo. En lo que a mí respecta, nunca lo toqué, ni vi que nadie lo hiciera. Tendría que haberle dicho cuánto significaba para mí, hasta qué punto sus ideas se habían propagado en ondas concéntricas hasta mí, lo mucho que lo recordaba al hablarles a mis pacientes en la forma en que él lo hacía con los suyos. De algún modo, su solicitud de que fuera a visitarlo en su lecho de muerte fue el regalo final que me hizo ese mentor, aunque estoy seguro de que, allí, en su trance final, a él ni se le ocurrió que así fuera.

## ROLLO MAY

Rollo May fue importante para mí como autor, terapeuta y amigo.

Cuando comencé mis estudios de psiquiatría, los modelos teóricos por entonces vigentes me dejaban confundido e insatisfecho. Me parecía que tanto el modelo biológico como el psicoanalítico dejaban fuera de sus formulaciones demasiadas cosas que hacen a la esencia humana. Cuando el libro de May, *Existencia*, se publicó durante mi segundo año como residente, lo devoré, y sentí que me abría una perspectiva brillante y totalmente nueva. De inmediato, emprendí mi propia educación filosófica anotándome en un curso de historia de la filosofía occidental. Desde ese momento, he continuado leyendo y asistiendo a cursos sobre el tema, que me han brindado más sabiduría y orientación en mi labor que la literatura profesional especializada.

Me sentí agradecido a Rollo May por ese libro y porque indicaba el camino a un enfoque más sabio de la problemática humana. (Me refiero en particular a sus tres primeros ensayos. Los siguientes fueron traducciones de analistas europeos de la tendencia *dasein*, que me parecieron menos valiosos.) Muchos años después, cuando desarrollé ansiedad ante la muerte durante mi trabajo con pacientes que estaban muriendo de cáncer, decidí hacer terapia con él.

Rollo May vivía y trabajaba en Tiburon, a ochenta minutos de auto de mi oficina de Stanford, pero me parecía que el trayecto bien valía la pena. Lo vi todas las semanas durante tres años, a excepción de los tres meses que se tomaba para sus vacaciones anuales en Nueva Hampshire. Traté de hacer un uso constructivo del tiempo de viaje grabando nuestras sesiones y escuchando la última cuando me dirigía a la siguiente. Más tarde, les recomendé esa técnica a los pacientes que deben conducir un largo trecho para llegar a mi consultorio.

Hablamos mucho sobre la muerte y sobre la ansiedad que el trabajo con tantos moribundos había hecho surgir en mí. Lo

que más me afligía era el aislamiento que acompaña la muerte. Durante un período en que padecí de intensas ansiedades nocturnas cuando viajaba para dar conferencias, pasé una noche en un motel cercano a su consultorio, de modo de tener sesiones antes de irme a dormir y también al día siguiente.

Tal como esperaba, sufrí de una considerable ansiedad difusa durante la noche, con aterradores sueños que incluían imágenes persecutorias y la horrible visión de la mano de una bruja que entraba por la ventana. Aunque intentamos explorar la ansiedad ante la muerte, creo que de alguna manera nos conjuramos para no mirar al sol. Evitamos la confrontación directa con el espectro de la muerte que sugiero en la presente obra.

Sin embargo, en términos generales, Rollo fue un excelente terapeuta para mí; y, cuando terminamos la terapia, me ofreció su amistad. Tenía buena opinión de mi *Psicoterapia existencial*, que me llevó diez años escribir y que acababa de finalizar, y sorteamos con relativa facilidad la transición compleja y llena de acechanzas de una relación de terapeuta-paciente a una de amistad.

Con los años, llegó un momento en que invertimos nuestros roles. Rollo sufrió una serie de pequeños accidentes cerebrovasculares que solían dejarlo confuso y presa del pánico.

Una tarde su mujer, Georgia May, a quien también me unía una estrecha amistad, me telefoneó para decirme que Rollo se aproximaba a la muerte y había pedido que mi esposa y yo fuésemos a verlo. Esa noche, los tres permanecimos juntos, atendiendo por turno a Rollo, que estaba inconsciente y respiraba con dificultad a causa de un edema pulmonar avanzado. Por fin, durante mi turno, exhaló un último y fatigado suspiro, y murió. Georgia y yo lavamos su cuerpo y lo preparamos para el funebrero que iría por la mañana a fin de llevarlo al crematorio.

Esa noche, me fui a dormir muy perturbado con la muerte de Rollo y la idea de su cremación, y tuve este poderoso sueño:

*Estoy en un centro comercial con mis padres y hermana, y decidimos ir al piso superior. Me veo en un ascensor, pero estoy solo. Mi familia desapareció. El ascensor sube durante mucho, mucho tiempo. Cuando salgo, me encuentro en una playa tropical. Pero por más que busco y busco a mi familia, no la encuentro. Aunque el paisaje es muy bello —para mí, las playas tropicales son el paraíso—, comienzo a sentir un imparable temor. Me pongo un camisón adornado con el rostro amable y sonriente del Oso Smoky\*. Esa cara comienza a relucir hasta volverse brillante. Enseguida, todo el sueño se enfoca ahí, como si toda su energía se transfiriera a ese simpático rostro sonriente.*

El sueño me despertó, no tanto por lo que tenía de aterrador como por el brillo del reluciente adorno de mi camisón. Era como si hubiesen encendido unas poderosas luces en mi dormitorio. Al comienzo del sueño, me sentía en calma, casi alegre. Pero en cuanto no pude encontrar a mi familia, me embargó una sensación amenazante y aterradora. A continuación, todo quedó dominado, el sueño entero se consumió, por el resplandeciente Oso Smoky.

Estoy bastante seguro de que lo que expresaba la imagen brillante del Oso Smoky era la cremación de Rollo. La muerte de Rollo me enfrentó con la mía, que en el sueño aparecía en la pérdida de mi familia y en la interminable subida del ascensor. La credulidad de mi inconsciente me escandalizó. Me parece bochornoso que una parte de mí haya comprado la versión hollywoodense de la inmortalidad, representada por ese viaje en ascensor y por la interpretación cinematográfica del paraíso como playa tropical. Además, este paraíso, por su total aislamiento, no era verdaderamente paradisiaco.

El sueño parece representar un esfuerzo heroico por disminuir el terror. El horror de la muerte de Rollo y de su inminen-

\* Smoky the Bear, el "Oso Humoso" es un personaje creado por el servicio de parques nacionales estadounidenses para sus campañas de prevención de incendios forestales [N. del T.].

te cremación me sacudió, y el sueño era un intento de paliar mi terror suavizando la experiencia. La muerte aparece bajo el inofensivo disfraz de un viaje en ascensor y una playa tropical. Hasta el fuego de la cremación se hace más amistoso, y aparece en mi camisón, que me pongo para entrar en sueño que es la muerte, como una simpática imagen del bonito Oso Smoky.

Este sueño parece un ejemplo especialmente apropiado de la creencia de Freud acerca de que los sueños son los custodios del dormir. Mi sueño procuraba por todos los medios que yo siguiera durmiendo al no transformarse en una pesadilla que me hubiese despertado. Como una represa, contenía la marea del terror, pero terminó por resquebrajarse, permitiendo que algo de aquél se filtrara. El adorable oso terminó por recalentarse y estallar en llamas tan brillantes que me despertaron.

## Cómo sobrellevo la muerte en lo personal

Pocos de mis lectores dejarán de preguntarse si, al escribir el presente libro a la edad de setenta y cinco años, estoy enfrentando mi propia ansiedad ante la muerte. Debo ser transparente. Suelo preguntarles a mis pacientes: “¿Exactamente qué es lo que más te atemoriza de la muerte?”. Me lo preguntaré a mí mismo.

Lo primero que me viene a la mente es la angustia de abandonar a mi esposa, mi compañera del alma desde que ambos teníamos quince años. Una imagen entra en mi mente: la veo subir a su auto y alejarse sola. Me explicaré. Todos los jueves me voy en auto a San Francisco para ver pacientes. Ella toma el tren los viernes, para que nos encontremos durante el fin de semana. Después, nos vamos juntos en auto a Palo Alto, donde la dejo para que recupere su auto del estacionamiento de la estación de ferrocarril. Siempre espero, y me la quedo mirando por el espejo retrovisor para cerciorarme de que ponga el auto en marcha. Sólo entonces me voy. La imagen de ella su-

biendo sola al auto después de mi muerte, sin que yo la observe ni proteja, me embarga de un dolor inexpressable.

Claro que se podría alegar que, en todo caso, se trata de dolor por *su* dolor. ¿Y el dolor por mí? Mi respuesta es que no habrá un “yo” que sienta dolor. Coincido con el dictamen de Epicuro: “Cuando la muerte es, yo no soy”. No habrá un “yo” que sienta terror, tristeza, duelo, privación. Mi conciencia se extinguirá. El interruptor apagará todas las luces. También me conforta su argumento de la simetría: cuando muera, estaré en el mismo estado de no ser en que me encontraba antes de mi nacimiento.

### PROPAGACIÓN POR ONDAS CONCÉNTRICAS

No puedo negar que escribir este libro sobre la muerte me es valioso en lo personal. Creo que tiene la función de des-sensibilizarme. Supongo que podemos habituarnos a cualquier cosa, incluso a la muerte. Pero mi propósito principal para escribirlo no es trabajar con mi propia ansiedad ante la muerte. Creo que escribo, ante todo, como maestro. He aprendido mucho acerca de cómo atemperar el temor ante la muerte y quiero transmitírselo a los demás mientras me quede vida y mi intelecto se mantenga intacto.

De modo que la empresa de escribir está íntimamente asociada a la propagación por ondas concéntricas. Encuentro gran satisfacción en transmitir algo de mí al futuro. Pero como vengo diciendo en estas páginas, no creo que “yo”, mi imagen, mi persona, persistan, sino más bien que lo haga alguna de mis ideas, algo que provea orientación y consuelo. Que algún acto virtuoso o amable, que alguna manera constructiva de lidiar con el terror persista y se propague en ondas, en modos que no puedo predecir y entre personas que no conozco.

Hace poco, un joven me consultó porque tenía problemas matrimoniales. Me dijo que también había acudido a mí para satisfacer su curiosidad. Veinte años antes, su madre (de quien

yo no me acordaba) había hecho unas pocas sesiones de terapia conmigo. Le habló de mí a su hijo, diciéndole que la terapia había cambiado su vida. Todo terapeuta (todo maestro) ha escuchado historias parecidas sobre el efecto de propagación en ondas concéntricas a largo plazo.

He renunciado al deseo, a la esperanza, de que yo mismo, mi imagen, vaya a persistir de alguna manera. Sin duda que llegará el momento en que la última persona viviente que me haya conocido muera. Hace décadas leí en la novela de Alan Sharp *Un árbol verde en Geddes* la descripción de un cementerio rural con dos secciones: los “muertos recordados” y los “muertos de verdad”. Las tumbas de los muertos recordados están cuidadas y adornadas con flores, mientras que las de los muertos de verdad están olvidadas, sin flores, infestadas de yerbajos y con las lápidas torcidas y desgastadas. Estos muertos de verdad eran los más antiguos y desconocidos, los que nadie que estuviera vivo había visto nunca. Una persona de edad —*toda* persona de edad— es el último repositorio de la imagen de muchas otras personas. Cuando los muy viejos mueren, se llevan consigo una multitud.

## VÍNCULOS Y TRANSITORIEDAD

Las relaciones íntimas me ayudan a sobreponerme al temor a la muerte. Atesoro mis relaciones con mi familia —mi esposa, nuestros cuatro hijos, nuestros nietos, mi hermana— y con mi red de amigos cercanos. Soy tenaz para mantener y nutrir viejas relaciones. Es imposible hacerse de viejos amigos nuevos.

Las ricas oportunidades de vincularse son precisamente lo que hace que la terapia sea tan satisfactoria para el terapeuta. Procuero relacionarme en forma íntima y auténtica con cada paciente, en cada sesión. Hace poco, le comenté a un íntimo amigo, también terapeuta, que, aunque tengo setenta y cinco años, estoy lejos de pensar en jubilarme.

—El trabajo es tan satisfactorio —dije— que lo haría gratis. Lo considero un privilegio.

Él respondió al instante:

—A veces creo que pagaría por hacerlo.

Pero ¿el valor de la conexión no tiene un límite? Al fin y al cabo, ya que nacemos solos y debemos morir solos, ¿qué valor fundamental y perdurable puede tener la conexión? Siempre que reflexiono sobre esa cuestión, recuerdo el comentario que hizo una mujer moribunda a un grupo de terapia:

—Es una noche negra como la brea. Estoy sola en mi barco flotando en el puerto. Veo las luces de muchos otros barcos. Sé que no puedo llegar a ellos, unírmeles. Pero es consolador ver todas esas otras luces en el puerto.

Estoy de acuerdo con ella. La riqueza de los vínculos atempera el dolor de la transitoriedad. Muchos filósofos han expresado otras ideas para llegar a esa meta. Schopenhauer y Bergson, por ejemplo, consideran que los seres humanos son manifestaciones individuales de una fuerza vital que todo lo abarca (la “voluntad”, el “impulso vital”) en la que las personas quedan reabsorbidas después de morir. Quienes creen en la reencarnación alegarán que alguna esencia del ser humano —alma, espíritu, chispa divina— persiste y renace en otro ser. Los materialistas podrían decir que, tras nuestra muerte, nuestro ADN, nuestras moléculas orgánicas o incluso nuestros átomos de carbono se dispersan en el cosmos hasta que les toca incorporarse a alguna otra forma de vida.

Para mí, esos modelos de persistencia hacen poco por aliviar el dolor de la transitoriedad; que mis moléculas sobrevivan sin mi conciencia personal no me es un consuelo.

Para mí, la transitoriedad es como una música de fondo: siempre suena, rara vez se nota si no se produce algún hecho excepcional que nos haga tomar conciencia de ella. Esto me hace recordar un reciente episodio ocurrido en un grupo de terapia. Integro un grupo de apoyo sin jefes hace ya quince años. Hace meses que éste se centra en Jeff, un psiquiatra que

está muriendo a causa de un cáncer intratable. Desde que se lo diagnosticaron hace pocos meses, Jeff adoptó implícitamente el papel de guía, enseñándoles a los otros integrantes a enfrentar la muerte de una manera directa, inteligente y valerosa. En las dos sesiones anteriores se vio que Jeff estaba notablemente debilitado.

En el encuentro al que me refiero, me encontré inmerso en una larga ensoñación sobre la transitoriedad, que procuré dejar registrada en cuanto terminó la sesión. Aunque tenemos una regla de confidencialidad, el grupo y Jeff me concedieron una dispensa especial para este caso:

*Jeff habló del futuro inmediato, cuando se debilitara demasiado como para participar del grupo, incluso si éste se reunía en su casa. ¿Era éste el comienzo de nuestra despedida? ¿O él eludía el dolor alejándose de nosotros? Habló de cómo nuestra cultura ve a los moribundos como suciedad, basura, y cómo, en consecuencia, nos apartamos de ellos.*

*—Pero ¿eso ocurrió aquí? —pregunté.*

*Jeff paseó su mirada por el grupo y meneó la cabeza. —No, aquí no. Aquí, es diferente; todos, cada uno de vosotros me ha acompañado.*

*Otros hablaron de la necesidad de identificar el límite entre el afecto y la intrusión, o sea, ¿no le estaremos exigiendo demasiado a Jeff? Él es nuestro maestro. Nos enseña a morir. Y lo hace bien. Y nunca olvidaré sus lecciones, ni a él. Pero su energía merma.*

*Jeff dice que la terapia convencional, que le ha sido útil en el pasado, ya no es relevante. Lo que desea es hablar de cosas espirituales, áreas en las que los terapeutas no se meten.*

*—¿A qué te refieres con lo de áreas espirituales? —le preguntamos.*

*Tras una larga pausa dijo:*

*—Bueno ¿qué es la muerte? Ningún terapeuta habla de ello. Si estoy meditando sobre mi respiración y ésta se hace más lenta o se detiene, ¿qué ocurre entonces con mi mente? ¿Qué pasa*

*después? ¿Habrá alguna forma de conciencia después de que el cuerpo, mera basura, ya no viva? Nadie puede decirlo. ¿Será aceptable que le pida a mi familia que no haga nada con mi cadáver durante tres días (a pesar de la posibilidad de filtraciones o hedores)? Para los budistas, ése es el lapso necesario para que el espíritu abandone el cuerpo. ¿Y qué hay de mis cenizas? ¿Estará dispuesto el grupo a esparcirlas en una ceremonia, tal vez en un bosque de pinos antiguos?*

*Después, cuando dije que estaba más presente, más completa y honestamente presente en este grupo que en cualquier otro momento de su vida, se me llenaron los ojos de lágrimas.*

*De pronto —cuando otro integrante relató una pesadilla en la que era sepultado en su ataúd mientras aún estaba consciente— un recuerdo olvidado hacía mucho surgió en mi mente. Durante el primer año de mis estudios de medicina, escribí un cuento corto inspirado en uno de H. P. Lovecraft sobre el mismo tema: un hombre que es sepultado mientras aún está consciente. Lo envié a una revista de ciencia ficción, lo rechazaron, lo archivé en algún lugar (nunca volví a encontrarlo) y seguí adelante con mis estudios. Durante cuarenta y ocho años lo olvidé, hasta que el recuerdo surgió ahora, en este grupo. Pero recordarlo me enseñó algo acerca de mí mismo: yo ya lidiaba con la ansiedad ante la muerte mucho antes de ser consciente de ello.*

*Qué sesión extraordinaria, pensé. ¿Algún grupo tuvo una conversación como ésta alguna vez en la historia de la humanidad? Sin reservarse nada. Mirando las cuestiones más duras y sombrías de la condición humana sin parpadear, sin vacilar.*

*Pensé en una joven paciente a quien había atendido ese mismo día. Pasaba mucho tiempo quejándose de la tosquedad y la falta de sensibilidad de los hombres. Paseé mi mirada por este grupo exclusivamente masculino. Cada uno de estos hombres se había mostrado tan sensible, tan amable, tan cuidadoso, tan extraordinariamente presente. Oh, cuánto deseé que ella hubiese podido verlos. ¡Cuánto deseé que el mundo entero viera a este grupo!*

*Y fue entonces cuando la idea de la transitoriedad, que ace-*

*cha, que suena suavemente en el trasfondo, me embargó. Me sentí impactado al darme cuenta de que este extraordinario encuentro era igual de transitorio que ese integrante, que se moría. E igualmente pereceros éramos todos los demás. Sólo que la muerte nos aguardaba un poco más lejos que a él. ¿Y qué se haría de esta sesión perfecta, magnífica, ejemplar? También se desvanecería. Todos nosotros, nuestros cuerpos, nuestros recuerdos de este encuentro, esta nota sobre mis reminiscencias, la experiencia de Jeff y sus enseñanzas, la forma en que le brindamos nuestra presencia... todo se desvanecerá como aire, y sólo quedarán átomos de carbono flotando en la oscuridad.*

*Una oleada de tristeza me embargó. Debería existir una manera de conservar esto. Si este grupo fuese filmado y luego exhibido por un canal de televisión que se vea en todo el planeta, cambiaría el mundo para siempre. Sí, de eso se trata: conservar, preservar, combatir el olvido. ¿No soy acaso un partidario de la preservación? ¿No es por eso que escribo libros? ¿Por qué escribo esta nota? ¿No se trata acaso de un fútil intento de registrar y preservar?*

*Pensé en la línea de Dylan Thomas que afirma que, aunque los amantes mueran, el amor sobrevive. Me conmovió la primera vez que la leí, pero ahora me pregunto, ¿dónde "sobrevive"? ¿Como ideal platónico? ¿Alguien oye la caída de un árbol si no tiene oídos con que hacerlo?*

*Los pensamientos acerca de la propagación por ondas y las relaciones humanas se filtraron a mi mente, aportándome una sensación de alivio y esperanza. Todos los integrantes del grupo se verán afectados, quizá para siempre, por lo que habíamos presenciado hoy. Todos están conectados, todos los que estuvieron en este encuentro les transmitirán a otros, en forma explícita o tácita, las lecciones de vida que de aquí surgen. Y, a su vez, las personas que se vean afectadas por este relato lo transmitirán a otras. No podemos dejar de comunicar una lección tan potente. Las ondas concéntricas de sabiduría, compasión, virtud, se seguirán propagando hasta que... que... que...*

Un epílogo. Dos semanas después, nos reunimos en casa de Jeff, que se aproximaba a la muerte. Le volví a pedir permiso para publicar estas notas. También le pregunté si prefería que me refiriese a él con un nombre ficticio o con el suyo. Me dijo que usara su nombre verdadero, y me agrada pensar que la propagación por ondas que pueda producir este relato le dio algún consuelo.

## Religión y fe

No soy un renegado de ninguna religión. Por cuanto puedo recordar, nunca albergué ninguna creencia religiosa. Recuerdo ir con mi padre a la sinagoga en las principales festividades y leer la traducción al inglés del servicio, que consistía en una interminable oda al poder y la gloria de Dios. Me causaba un absoluto desconcierto que la congregación le tributara homenaje a una deidad tan cruel, vanidosa, celosa y sedienta de halagos. Observaba con atención los rostros de mis parientes adultos mientras salmodiaban, con la esperanza de ver que me sonreían. Pero sólo seguían orando. Le echaba un vistazo a mi tío Sam, eterno bromista y amable persona, esperando verlo guiñar un ojo y oír que me susurraba: “No te tomes esto muy en serio, muchacho”. Pero eso nunca ocurrió. No me guiñaba el ojo ni sonreía. Miraba al frente y salmodiaba.

De adulto asistí al funeral de un amigo católico y escuché proclamar al sacerdote que todos nos volveríamos a ver en el cielo, donde tendríamos una gozosa reunión. Una vez más, estudié los rostros de quienes me rodeaban, sin ver más que fervorosa creencia. Me sentí rodeado de un engaño. Quizá buena parte de mi escepticismo se origine en la tosquedad de la pedagogía de mis primeros maestros religiosos. Tal vez, si en mi infancia hubiese tenido un buen maestro, sensible y sofisticado, también a mí me habría sido imposible imaginar un mundo sin Dios. En el presente libro acerca del temor a la muerte, he evitado indagar en el consuelo que ofrece la reli-

gión debido a un difícil dilema personal. Por un lado, creo que muchas de las ideas expresadas en estas páginas les serán útiles incluso a los lectores con fuertes creencias religiosas, y por eso evité cualquier expresión que pudiera producirles rechazo. Respeto a las personas de fe, aun cuando no comparto su visión. Por otra parte, mi labor está arraigada en una visión del mundo secular, existencial, que rechaza las creencias sobrenaturales. La forma en que veo las cosas supone que toda vida, la humana incluida, surgió de hechos aleatorios y que somos criaturas finitas. Y que, por mucho que lo deseemos, no podemos contar con nada más que nosotros mismos para protegernos, evaluar nuestra conducta y vivir de una manera que tenga sentido. No tenemos un destino predeterminado y cada uno de nosotros debe decidir cómo vivir su vida de la manera más plena, feliz y colmada de sentido que le sea posible.

Algunas personas pueden considerar que ésta es una visión sombría de las cosas, pero eso no es así. Si es cierto el supuesto de Aristóteles de que la facultad que nos hace humanos es la mente racional, entonces, debemos perfeccionarla. Por eso es que las visiones religiosas ortodoxas basadas en ideas irracionales, como los milagros, siempre me han desconcertado. En lo personal, soy incapaz de creer en algo que desafía las leyes de la naturaleza.

Prueba este experimento intelectual. Mira al sol de frente, contempla sin anteojeras tu lugar en la existencia, procura vivir sin la barandilla protectora que ofrecen muchas religiones, como toda idea de continuidad, inmortalidad o reencarnación, todos las cuales niegan que la muerte es definitiva. Creo que podemos vivir bien si esas defensas, y coincido con Thomas Hardy cuando dice: “si existe un camino a lo Mejor, conlleva que miremos de frente lo Peor”.<sup>3</sup> No me cabe duda de que las creencias religiosas morigeran el temor a la muerte de muchos. Pero, en mi opinión, lo que hacen es eludir el asunto. Parece tratarse de dar vueltas en torno de la muerte: la muerte no es final, la muerte es negada, la muerte es des-mortizada.

¿Cómo trabajo, entonces, con quienes tienen creencias religiosas? Responderé a mi modo preferido, con un relato.

### ¿POR QUÉ ME ENVÍA DIOS ESTAS VISIONES?: TIM

Hace unos años recibí una llamada de Tim, quien me solicitó una única sesión para que lo ayudara a lidiar con, en sus palabras, “la cuestión más importante de la existencia... o al menos de mi existencia”. Añadió:

—Permítame repetirlo, sólo una consulta. Soy un hombre religioso.

Al cabo de una semana se presentó en mi oficina. Vestía un overol salpicado de pintura blanca y llevaba una carpeta llena de dibujos. Era un hombre bajo, regordete, de grandes orejas. Tenía el cabello entrecano cortado al rape y una gran sonrisa que descubría dientes que hacían pensar en una valla blanca a la que le faltaran varias tablas. Sus gafas eran tan gruesas que me hicieron pensar en culos de botellas de Coca-Cola. Traía un pequeño grabador y me pidió permiso para registrar la sesión.

Se lo di y procedí a pedirle sus datos básicos. Tenía sesenta y cinco años y estaba divorciado; se había dedicado a la construcción durante veinte años, antes de retirarse, hacía cuatro, para concentrarse en su arte. Sin que yo lo instara, entró en materia.

—Te telefoneé porque leí tu libro *Psicoterapia existencial* y me pareció que eres un hombre sabio.

—¿Y cómo es que quieres ver al sabio sólo una vez?

—Porque sólo tengo una pregunta, y confío en que seas lo suficientemente sabio como para responderla en una sola sesión.

Sorprendido ante la velocidad de su respuesta, me quedé mirándolo. Desvió la vista y miró por la ventana, inquieto, antes de pararse y sentarse dos veces. Cada vez estrechaba con más fuerza su carpeta.

—¿Ése es el único motivo?

—Ya sabía que preguntarías eso. A menudo sé de antemano qué dirán las personas. Pero regresemos a tu pregunta de por qué una sola visita. Ya te di la principal respuesta. Pero hay otras. Tres, para ser precisos. Uno: mis finanzas son satisfactorias, aunque no excelentes. Dos: hay sabiduría en tu libro, pero está claro que no eres creyente, y no estoy aquí para defender mi fe. Tres: eres psiquiatra, y todos los psiquiatras que vi me quisieron medicar.

—Me gusta que seas tan claro y franco, Tim. Yo también procuraré serlo. Haré cuanto pueda por ayudarte en una única sesión. ¿Qué es lo que quieres preguntar acerca de la existencia?

—He sido muchas cosas, además de constructor. —Tim hablaba de prisa, como si tuviese ensayado su discurso. —He sido poeta. Músico en mi juventud. Tocaba piano y arpa, compuse música clásica y una ópera que fue representada por un grupo local de aficionados. Pero durante los últimos tres años me he dedicado exclusivamente a pintar. Lo que traigo aquí —dijo e indicó con la cabeza la carpeta, que aún abrazaba estrechamente— es sólo la obra del último mes.

—¿Y la pregunta?

—Todos mis dibujos y pinturas no son más que copias de visiones que Dios me envía. Casi cada noche, en el momento que separa el sueño del despertar, recibo una visión de Dios y me paso todo el día siguiente, o todo el tiempo que haga falta, copiándola. Mi pregunta es *¿por qué me envía Dios estas visiones?* Mira.

Abrió con cuidado su carpeta. Era evidente que dudaba de si mostrarme o no todas sus obras. Extrajo un gran dibujo.

—Esto es algo que hice la semana pasada.

Era un notable y meticuloso dibujo a lápiz y tinta. Representaba a un hombre desnudo, de bruces, abrazando el suelo, quizás incluso copulando con la tierra. Los árboles y arbustos alrededor parecían inclinarse hacia él y acariciarlo con ternura. Lo rodeaban animales de distintas clases: jirafas, zorrinos,

camellos, tigres. Se agachaban, como si le rindieran pleitesía. En el margen inferior decía: “Amante madre tierra”.

Empezó a sacar un dibujo tras otro a toda prisa. Quedé deslumbrado por sus extraños, llamativos, retorcidos dibujos y pinturas al acrílico, llenos de símbolos arquetípicos, iconografía cristiana, mandalas de intensos colores.

Hice un esfuerzo por dejar de mirarlos cuando noté qué hora era:

—Tim, nuestra sesión está por terminar, y quiero intentar responder a tu pregunta. Tengo dos cosas para decir sobre ti. La primera es que eres extraordinariamente creativo y que has mostrado evidencia de ello durante toda tu vida en tu música, tu ópera tu poesía y, ahora, tus extraordinarios dibujos y pinturas. Mi segunda observación es que tu autoestima es muy baja. No me parece que reconozcas y aprecies tu propio talento. ¿Estamos de acuerdo, hasta ahora?

—Diría que sí —respondió con aire avergonzado.

Sin mirarme añadió:

—No es la primera vez que me lo dicen.

—Por lo tanto, según veo las cosas, estas ideas, estas notables obras, surgen del manantial de tu propia creatividad. Pero tu autoestima es tan baja que te crees incapaz de semejantes creaciones, de modo que se las atribuyes a otro. Concretamente, a Dios. A lo que voy es que, por más que quizá Dios sea quien te dio tu creatividad, estoy convencido de que quien creó estas visiones y dibujos fuiste tú y nadie más.

Tim escuchaba con atención. Asintió con la cabeza y señaló al grabador, diciendo:

—Quiero recordar esto y escucharé esta cinta a menudo. Creo que me diste lo que necesitaba.

\* \* \*

Cuando trabajo con una persona religiosa, me ciño al precepto que encabeza mi escala de valores personal: *cuidar a mi paciente*. No permito que nada interfiera con ello. No puedo

imaginarme socavando un sistema de creencias que haga que una persona se sienta mejor, por más que tal sistema no tenga sentido para mí. En consecuencia, cuando alguna persona religiosa me pide ayuda, nunca cuestiono sus creencias fundamentales, que a menudo se adquieren en una etapa temprana de la vida. Por el contrario, busco modos de reforzarlas.

En cierta ocasión trabajé con un sacerdote que siempre se había sentido muy confortado por las conversaciones con Jesús que tenía antes de celebrar misa. Cuando lo atendí, estaba tan abrumado por las tareas administrativas y los conflictos con sus pares de la diócesis que había dado en abreviar u omitir tales conversaciones. Me puse a indagar por qué se había privado de algo que le daba tanta guía y consuelo. Trabajamos juntos en vencer esa resistencia. Nunca se me ocurrió cuestionar su práctica en modo alguno ni instilarle dudas.

Recuerdo, sin embargo, una flagrante excepción, un episodio en que perdí hasta cierto punto mi norte terapéutico.

### ¿CÓMO PUEDES VIVIR SIN SENTIDO? EL RABINO ORTODOXO

Hace años, un joven rabino ortodoxo que venía del extranjero telefoneó para solicitar un turno. Dijo que estaba estudiando para terapeuta existencial, pero que encontraba algunos conflictos entre su formación religiosa y mis planteos psicológicos. Le di cita, y, al cabo de una semana, acudió a mi oficina. Era un apuesto joven de ojos penetrantes, larga barba, *peios* (largas patillas rizadas), *yarmulke*, y, curiosamente, zapatillas de tenis. Durante treinta minutos hablamos en términos generales de su deseo de convertirse en terapeuta y de muchas afirmaciones específicas de mi libro de texto *Psicoterapia existencial*.

Su actitud, inicialmente deferente, fue cambiando poco a poco, y comenzó a pregonar sus creencias con tanto celo que comencé a sospechar que el verdadero propósito de su visita era convertirme. (No habría sido la primera vez que un mi-

sionero me visitaba.) A medida que su voz se alzaba y el ritmo de su discurso se aceleraba, me impacienté, por desgracia, mostrándome mucho más directo e incauto de lo que acostumbro.

—Tu preocupación tiene fundamento, rabino —lo interrumpí—. En efecto, hay un antagonismo de base entre tu manera de ver las cosas y la mía. Tú crees en un Dios personal omnipresente y omnisciente que te mira y vela por ti, dándole sentido a tu vida. Eso es incompatible con el núcleo de mi visión existencial de una humanidad libre y mortal, arrojada sola y al azar a un universo que no es consciente de ella. Según tu visión —continué— la muerte no es final. Me dices que la muerte no es más que una noche entre dos días y que el alma es inmortal. Entonces, *ciertamente* hay un problema con tu deseo de convertirte en terapeuta existencial. Nuestros puntos de vista son diametralmente opuestos.

—Pero —dijo con expresión intensamente preocupada—, ¿cómo haces para vivir con esa única creencia? ¿Sin sentido? —Me apuntó con el índice. —Piensa bien. ¿Cómo puedes vivir sin creer en algo mayor que tú? Te aseguro que eso no es posible. Es vivir en la oscuridad, como un animal. ¿Qué sentido tendrían las cosas si todo estuviera destinado a desaparecer? Mi religión me da sentido, sabiduría, moral, consuelo divino, una forma de vivir.

—No me parece que ésa sea una respuesta racional, rabino. Esas cosas, sentido, sabiduría, moralidad, vivir bien, no dependen de si se cree o no en Dios. Y sí, *por supuesto* que las creencias religiosas te hacen sentir bueno, confortado, virtuoso. Ése es precisamente el motivo por el cual se inventaron las religiones. Me preguntas cómo puedo vivir. Creo que vivo bien. Me guían doctrinas generadas por los seres humanos. Me guía el juramento hipocrático que hice al graduarme como médico, y me dedico a ayudar a los demás a curarse y crecer. Vivo una vida moral. Siento compasión por los que me rodean. Me une una relación de amor a mis familiares y amigos. No necesito a la religión como brújula moral.

—¿Cómo puedes decir algo así? —interrumpió—. Me das mucha pena. A veces, siento que, sin mi Dios, mis rituales diarios, mis creencias, no podría vivir.

—Y yo —respondí, perdiendo por completo la paciencia— a veces siento que si tuviese que dedicar mi vida a creer en lo increíble y pasar el día siguiendo seiscientas trece reglas y glorificando a un Dios que se nutre de la alabanza humana, me darían ganas de ahorcarme.

En este momento, el rabino tomó su *yarmulke*. “Oh, no”, pensé, “lo va a tirar. ¡Me pasé de la raya! ¡Fui demasiado lejos! Sin quererlo, dije más de lo que quería”. Nunca, jamás, quise socavar la fe religiosa de nadie.

Pero me equivoqué. Lo que el rabino hizo fue quitarse el *yarmulke* para rascarse la cabeza mientras expresaba su atónito desconcierto ante la vastedad del abismo que nos separaba y el hecho de que yo me hubiese alejado tanto de mi legado y mi trasfondo cultural. Terminamos la sesión amigablemente y nos separamos. Él se fue con rumbo al norte; yo, al sur. Nunca supe si continuó con sus estudios de psicoterapia existencial.

## Acerca de escribir un libro sobre la muerte

Una última reflexión acerca del escribir sobre la muerte. Es natural que un hombre de setenta y cinco años de edad, dado a la reflexión, se pregunte sobre la muerte y la transitoriedad. Los datos de la vida cotidiana son demasiado poderosos como para ignorarlos: mi generación se está marchando, amigos y colegas enferman y mueren, veo cada vez menos y recibo cada vez más señales de desgaste de diversos puntos de mi cuerpo: rodillas, hombros, espalda, cuello.

En mi juventud, oí a menudo a los amigos y parientes de mis padres decir que los varones Yalom eran amables, y que morían jóvenes. Creí durante mucho tiempo en eso de que mi muerte vendría pronto. Pero aquí sigo. Tengo setenta y cinco

años, muchos más que mi padre al morir, y sé que vivo en tiempo prestado.

¿No está acaso la creación imbricada con nuestra preocupación por la finitud? Eso creía Rollo May, buen escritor y pintor, cuya hermosa representación cubista del monte Saint Michel adorna mi consultorio. Estaba convencido de que el acto de crear nos permite trascender nuestro temor a la muerte y siguió escribiendo casi hasta el fin. Faulkner expresó esa misma creencia: “La meta de todo artista es detener el movimiento, que es la vida, por medios artificiales, fijándola así para que, al cabo de cien años, cuando un desconocido la vea, vuelva a moverse”.<sup>4</sup> Y Paul Theroux dijo que la idea de la muerte es tan dolorosa que, en última instancia, nos lleva a “amar la vida y valorarla con tal pasión que, quizá, sea la causa última de todo gozo y todo arte”.<sup>5</sup>

El acto mismo de escribir es como una renovación. Amo el proceso creativo, desde el primer atisbo de una idea hasta el manuscrito final. Encuentro que sus aspectos mecánicos son una fuente de placer. Me encanta la carpintería de la escritura: encontrar la palabra perfecta, lijar y pulir las oraciones, jugar con el ritmo y la cadencia de frases y párrafos.

Algunos creen que mi inmersión en la muerte debe de ser una experiencia sombría. Cuando doy conferencias, suele ocurrir que algún colega comente que la vida de alguien que se concentra tanto en temas oscuros debe de ser de lo más lóbrega. Si eso es lo que crees, les respondo, es que no estoy haciendo bien mi trabajo. Y procuro, una vez más, transmitir la idea de que enfrentar la muerte disipa la oscuridad.

A veces pienso que la mejor manera de describir mi estado interior es mediante la metáfora de la técnica de “pantalla dividida”. Se trata de una técnica de terapia hipnótica que se emplea para que los pacientes puedan enfrentar algún recuerdo obsesionante y doloroso.<sup>6</sup> El procedimiento es el siguiente: el terapeuta le pide al paciente hipnotizado que cierre los ojos y divida su horizonte visual, o pantalla, en dos partes horizontales. En una mitad, el paciente visualiza la escena oscu-

ra o traumática; en la otra, una imagen que le produzca placer o tranquilidad; por ejemplo, la de un paseo por una senda favorita de un bosque o una playa tropical. La presencia continua de la escena tranquila realza y atempera la imagen perturbadora.

La mitad de la pantalla de mi conciencia es sobria y siempre consciente de la transitoriedad. Pero la otra mitad la realza al exhibir otro espectáculo, un escenario que puede ser descrito mediante una metáfora sugerida por los escritos del biólogo evolucionista Richard Dawkins.<sup>7</sup> Nos dice que imaginemos un punto de luz, tan pequeño como el que proyecta un puntero láser, que corre por la inmensa regla que es el tiempo. Todo lo que ese punto ya pasó se pierde en la oscuridad del pasado. Todo lo que aún no alumbraba es la oscuridad de lo no nacido. Sólo aquello que está alumbrado por ese punto diminuto vive. Esta imagen disipa la oscuridad y evoca en mí la idea de que soy increíblemente afortunado por estar aquí, vivo, y disfrutando del puro placer de ser. También me hace sentir que sería una trágica estupidez estropear el breve período que estaré en la diminuta luz de la existencia con ideas que niegan la vida al proclamar que ésta se encuentra, en realidad, en algún lugar de la oscuridad infinita que se extiende por delante de mí.

Escribir el presente libro ha sido un viaje, una conmovedora travesía al pasado, a mi infancia, a mis padres. Lo ocurrido hace mucho tira de mí. Quedo atónito al ver lo cerca que he tenido la muerte durante toda mi vida, atónito también ante la persistencia y la claridad de mis recuerdos vinculados a la muerte. También me sorprende mucho lo caprichosa que es la memoria. Por ejemplo, mi hermana y yo, que nos criamos en un mismo hogar, recordamos cosas muy diferentes.

A medida que envejezco, siento cada vez más el pasado en mí, como tan bien lo describe Dickens en el epígrafe que abre el presente capítulo. Quizás estoy haciendo lo que él sugiere: completo el círculo, lijo los puntos ásperos de mi historia, abrazo todo lo que me dio forma y todo aquello en que me conver-

tí. Cuando vuelvo a visitar los lugares de mi infancia y asisto a reuniones de ex discípulos, me siento más conmovido que antes. Tal vez sea que siento gozo al ver que aún queda algo del pasado, que éste no se desvanece de verdad, que puedo volver a visitarlo cuando quiera. Si, como dice Kundera,<sup>8</sup> el terror ante la muerte se origina en la idea de que el pasado desaparece, volver a experimentarlo es un crucial reaseguro. Detiene la transitoriedad... aunque más no sea durante un instante.



## Cómo tratar la ansiedad producida por la muerte: consejos para terapeutas

*Soy humano, y nada humano me es ajeno*

TERENCIO

Aunque este capítulo final está dedicado a los terapeutas, procuré escribirlo sin recurrir a la jerga del oficio, con la esperanza de que cualquier lector pueda entender y apreciar mis palabras. Entonces, aun si no eres terapeuta, sigue leyendo.

Mi enfoque de la psicoterapia no es el habitual. Los programas educativos en psicoterapia que enfatizan (o siquiera mencionan) el aspecto existencial son pocos. Por lo tanto, es posible que a muchos terapeutas les parezcan extraños mis comentarios y descripciones clínicas. Para explicar mi enfoque, en primer lugar debo aclarar qué significa el término “existencial”, que está rodeado de mucha confusión.

### ¿Qué significa “existencial”?

Para muchos individuos familiarizados con la filosofía, “existencial” evoca muchas cosas: el existencialismo cristiano de Kierkegaard, que enfatiza el libre albedrío; el determinismo iconoclasta de Nietzsche; la manera en que Heidegger se centra en la temporalidad y la autenticidad; la sensación de absurdo de Camus; el énfasis de Jean-Paul Sartre en el compromiso, aun cuando todo parece absolutamente gratuito.

Sin embargo, en mi trabajo terapéutico, empleo la palabra “existencial” para referirme simplemente al existir. Aunque los pensadores existenciales enfatizan distintas perspectivas, com-

parten una misma premisa básica: *los seres humanos somos los únicos seres para quienes la propia existencia es un problema*. De modo que mi concepto clave es la *existencia*. También podría usar términos como “terapia de la existencia” o “terapia enfocada en la existencia”, pero los encuentro incómodos, de modo que me ciño al más ágil: “psicoterapia existencial”.

El existencial es uno de los muchos enfoques psicoterapéuticos, todos los cuales tienen la misma razón de ser: aliviar la desesperación humana. La psicoterapia existencial afirma que lo que nos aflige surge *no sólo* de nuestro sustrato biológico genérico (modelo psicofarmacológico), *no sólo* de nuestras luchas con tendencias instintivas reprimidas (modelo freudiano), *no sólo* de internalizar modelos paternos de descuido, desamor o neurosis (modelo de relación objetiva), *no sólo* de desórdenes perceptuales (modelo cognitivo-conductivo), *no sólo* de los fragmentos de recuerdos traumáticos o de crisis vitales vinculadas a la propia carrera o a las relaciones interpersonales significativas, *sino también* —repite, *sino también*— de enfrentarnos con nuestra propia existencia.

Entonces, el modelo de base de la psicoterapia existencial plantea que, además de las otras fuentes de nuestra desesperación, sufrimos por nuestro inevitable enfrentamiento con la condición humana, con los “elementos intrínsecos” de la existencia.

¿Qué son, precisamente, estos “elementos intrínsecos”?

Es fácil encontrar la respuesta a esta pregunta en nuestro propio interior. Tómate un momento para meditar sobre tu propia existencia. Aparta las distracciones, prescinde de teorías y creencias recibidas, reflexiona sobre tu propia “situación” en el mundo. Inevitablemente, te enfrentarás con las estructuras profundas del existir, o, en el feliz término acuñado por el teólogo Paul Tillich, las “preocupaciones de base”. En mi opinión, la práctica de la psicoterapia se enfoca en cuatro de estas preocupaciones de base: la muerte, el aislamiento, el sentido de la vida y la libertad. Estos cuatro elementos constituyen la columna vertebral de mi libro de texto *Psicoterapia existencial* (1980), en el que describo en detalle la fenomenología

logía y las implicaciones terapéuticas de cada una de estas preocupaciones.

Aunque en la práctica clínica cotidiana las cuatro “preocupaciones de base” se entrelazan, la más prominente y angustiosa de ellas es el temor ante la muerte. Sin embargo, a medida que la terapia progresa, también comienzan a emerger las preocupaciones sobre el sentido de la vida, el aislamiento y la libertad. Los terapeutas orientados a lo existencial desde otra perspectiva pueden considerar que el orden de prioridad de estas preocupaciones no es el mismo que para mí. Carl Jung y Victor Frankl, por ejemplo, enfatizan la alta incidencia de pacientes que acuden a terapia impulsados por la sensación de que sus vidas no tienen sentido.

La visión existencial del mundo en la que baso mi trabajo clínico recurre a la racionalidad, no cree en lo sobrenatural y plantea que la vida en general, y la vida humana en particular, ha surgido de eventos aleatorios; que aunque anhelamos continuar existiendo, somos criaturas finitas; que somos arrojados solos a la existencia, sin una estructura preexistente de vida y destino; que cada uno de nosotros debe decidir cómo vivir de la forma más plena, feliz, ética y significativa que le sea posible.

¿Existe la terapia existencial? Aunque me refiero repetida y familiarmente a la psicoterapia existencial (y escribí un voluminoso libro de texto que se llama así) nunca consideré que se tratara de una escuela ideológica independiente. Más bien, creo y espero que un terapeuta bien entrenado que tenga conocimiento de distintos enfoques y experiencia en ellos, *también debería estudiar para ser sensible a los temas existenciales.*

Mi intención en el presente capítulo es aumentar la sensibilidad de los terapeutas respecto a vitales cuestiones existenciales e instarlos a que se ocupen de ellas. Pero creo que tal sensibilidad rara vez es suficiente para lograr un resultado positivo general. En casi toda terapia se hará necesario recurrir a otros enfoques y orientaciones.

## Distinguir entre contenido y proceso

Cuando discuro sobre la necesidad de tomar en cuenta la condición humana en la terapia, mis estudiantes podrían (y deberían) plantear lo siguiente: “Estas ideas sobre nuestro lugar en la existencia suenan verdaderas, pero parecen ligeras, insustanciales. ¿Qué *hace* un terapeuta existencial durante una sesión de tratamiento?” o podrían preguntar: “Si yo fuese una mosca posada en la pared de tu consultorio, ¿qué vería que ocurre durante las sesiones de terapia?”.

En primer lugar, respondo dando una sugerencia sobre la manera en que deben ser observadas y entendidas las sesiones de psicoterapia. Se trata de un recurso que los psicoterapeutas aprenden al inicio de sus estudios y que les sigue siendo útil a lo largo de toda una vida de práctica. Es un consejo engañosamente simple: *distingue entre contenido y proceso*. (Empleo la palabra “proceso” para referirme a la naturaleza de la relación terapéutica).

El significado de “contenido” es obvio: se refiere, simplemente, a los temas y problemas que se discuten. Hay períodos en que mis pacientes y yo pasamos mucho tiempo discutiendo las ideas expresadas en la presente obra, pero a menudo transcurren semanas enteras sin tocar temas existenciales. Entonces, los pacientes hablan de temas vinculados a las relaciones, el amor, el sexo, la vocación, problemas con los hijos o el dinero.

En otras palabras, el contenido existencial puede ser especialmente destacado en algunos de los pacientes (pero no en todos) y en algunas de las etapas de su terapia (pero no en todas). Así debe ser. El terapeuta eficaz jamás debe forzar la aparición de una u otra área de contenido. La terapia no debe ser impulsada por las teorías, sino por la vinculación entre terapeuta y paciente.

Pero las cosas son muy diferentes cuando se examina una sesión desde el punto de vista de la “relación” (es decir, lo que en la literatura profesional se suele denominar “proceso”) más que desde la perspectiva del “contenido”.

Hasta ahora, vengo diciendo mucho acerca del contenido existencial. La mayor parte de las descripciones que incluí se centran en el poder transformador de las ideas; entre ellas, los principios del epicureísmo, la propagación por ondas concéntricas, el realizar el propio destino. Pero, por lo general, las ideas no bastan. *Lo que tiene verdadero poder terapéutico es la sinergia "ideas más relación"*. En este capítulo, ofrezco una serie de sugerencias para ayudarte a ti, terapeuta, a aumentar el sentido y la eficacia de tu relación terapéutica, lo que, a su vez, aumentará tu capacidad de ayudar a tus pacientes a enfrentar y vencer el terror a la muerte.

La idea de que la textura de la relación es crucial para la transformación terapéutica no es nueva. Durante un siglo, clínicos y maestros de psicoterapia han enfatizado que lo que cura no son tanto la teoría y las ideas sino la *relación*. Ya los primeros analistas sabían que es crucial establecer una alianza terapéutica sólida, y, en consecuencia, escrutaron en minucioso detalle la interacción entre terapeuta y paciente.

Si aceptamos la premisa (y el persuasivo cuerpo de evidencia que la acompaña) de que la relación terapéutica es fundamental para la psicoterapia, es evidente que el paso siguiente es preguntar: ¿cuál es la clase de relación más efectiva? Hace más de sesenta años, Carl Rogers, un pionero de la investigación psicoterapéutica, demostró que el éxito de una terapia está asociado a una tríada de conductas del terapeuta: ser genuino, tener empatía en el momento adecuado y mantener una actitud positiva incondicional hacia el paciente.

Estas características son importantes en todas las formas de terapia, y soy el primero en recomendarlas. Sin embargo, creo que al trabajar con la ansiedad ante la muerte o en cualquier otro tema existencial, el concepto de ser genuino toma un significado distinto, más profundo, que deriva en cambios radicales en la naturaleza de la relación terapéutica.

## El poder de la conexión como medio para sobreponerse a la ansiedad ante al muerte

Cuando fijo mi mirada en los hechos existenciales de la vida, no percibo un límite preciso entre los pacientes, que son quienes sufren, y yo, que los curo. Las descripciones preestablecidas de los respectivos papeles y los diagnósticos caracterológicos obstaculizan la terapia en lugar de facilitarla. Como creo que el antídoto para semejante angustia es la pura conexión, procuro vivir cada sesión sin erigir barreras artificiales e innecesarias entre mis pacientes y yo. En el proceso de la terapia, soy el guía, experto, pero no infalible, de mi paciente. Se trata de un viaje que hice muchas veces, durante mis exploraciones de mí mismo y también al guiar a otros.

Al trabajar con mis pacientes, lo que busco ante todo es conectarme. Para lograrlo, actúo de buena fe: nada de uniformes ni disfraces, nada de exhibir diplomas, títulos profesionales ni premios, nada de fingir saber lo que no sé, nada de negar que los dilemas existenciales también me afligen, nada de negarme a responder preguntas, nada de esconderme detrás de mi papel. Y, finalmente, nada de ocultar que también yo soy humano y vulnerable.

### **PERROS SALVAJES LADRAN EN EL SÓTANO: MARK**

Comenzaré por describir una sesión de terapia que ilustra diversos aspectos de la sensibilidad existencial en la relación terapéutica, incluyendo un mayor foco en el aquí y ahora, y una mayor autorrevelación del terapeuta. Esta sesión tuvo lugar en el segundo año de terapia de John, un psicoterapeuta de cuarenta años que acudió a tratarse por su persistente ansiedad ante la muerte y su duelo no resuelto por su hermana. Lo menciono brevemente en el capítulo 3.

Desde unos meses atrás, su preocupación con la muerte ha-

bía sido reemplazada por un nuevo tema: la atracción sexual que sentía hacia una de sus pacientes, Ruth.

Comencé la sesión de manera desacostumbrada, diciéndole que esa mañana le había derivado un paciente de treinta años de edad para terapia de grupo.

—Si te contacta —le dije—, por favor, telefonéame y te daré más información acerca de lo que llevo conversado con él.

Cuando Mark asintió con la cabeza, proseguí:

—Bien, ¿por dónde comenzamos hoy?

—Con lo mismo de antes. Como de costumbre, mientras conducía para llegar aquí, no dejé de pensar en Ruth. Me cuesta quitármela de la cabeza. Anoche fui a cenar con algunos de mis ex discípulos de la secundaria, y todos nos pusimos a recordar nuestras experiencias con las chicas por aquel entonces. Eso me hizo pensar de manera obsesiva en Ruth otra vez... la deseaba tanto que me hacía daño.

—¿Podrías describir tu obsesión? Dime exactamente qué ocurre en tu mente.

—Oh, es ese estúpido e infantil sentimiento de embobamiento. Me siento un estúpido. Soy un adulto. Soy psicólogo. Es mi paciente y sé que esto no tendría futuro.

—Comienza con lo del embobamiento —le dije—. Métete ahí. Dime qué te ocurre.

Cerró los ojos.

—Ligereza. Siento que vuelo... no pienso en mi pobre hermana muerta... no pienso en la muerte... de pronto, veo una escena: estoy sentado en el regazo de mi madre, y ella me abraza. Debo de tener cinco o seis años de edad. Es antes de que ella tenga cáncer.

—Entonces —me aventuré—, cuando sientes ese embobamiento, desaparece la muerte y, con ella, todo pensamiento acerca del fallecimiento de tu hermana. Vuelves a ser un niño pequeño, abrazado por tu madre, que aún no tiene cáncer.

—Bueno, sí. No se me había ocurrido verlo desde ese punto de vista.

—Mark, me pregunto si esa sensación de embobamiento no

tendrá que ver con la fusión, con la experiencia de que el solitario “yo” se disuelve en el “nosotros”. Y me parece que el otro gran protagonista es el sexo, esa fuerza tan vital que puede, temporalmente, apartar a la muerte del escenario de tu mente. En consecuencia, pienso que tu enamoramiento de Ruth combate tu ansiedad ante la muerte de dos maneras poderosas. No me extraña que te apegues a esa obsesión con tanta tenacidad.

—No te equivocas cuando afirmas que el sexo aparta la muerte de mi mente en forma “temporal”. Tuve una buena semana, pero los pensamientos sobre la muerte no dejaban de regresar, de entrometerse. El domingo llevé a mi hija a dar un paseo en moto hasta La Honda, y, desde ahí, hasta el mar, en Santa Cruz. Fue un día glorioso, pero la idea de la muerte no dejaba de acosarme. No cesaba de preguntarme “¿cuántas veces más podrás hacer esto? Todo pasa, envejezco, mi hija crece”.

—Sigamos analizando estos pensamientos de muerte —dije—; diseccionémoslos. Sé que la idea de la muerte parece abrumadora. Pero mírala de frente y dime, en particular, qué es lo que te da más miedo.

—Supongo que debe de ser el dolor de morir. Mi madre sufrió mucho dolor... pero no, eso no es lo más importante. Lo principal es mi temor respecto de cómo lo tomará mi hija. Casi siempre que pienso en qué hará después de que yo muera, se me llenan los ojos de lágrimas.

—Mark, creo que sufriste de una sobreexposición a la muerte. Tu madre padeció de cáncer cuando eras niño y pasaste diez años viéndola morir. Y no tenías padre. Pero la madre de tu hija no es la tuya, y goza de buena salud. Y tu hija tiene un padre que la lleva al mar en moto en una bella mañana de domingo y está presente en todo sentido. Creo que le estás atribuyendo tu propia experiencia a ella... es decir, que proyectas tus temores y pensamientos en ella.

Mark asintió con la cabeza y quedó en silencio durante un momento antes de decirme:

—Quiero preguntarte una cosa: ¿cómo lidias *tú* con el tema? ¿No te afecta el temor a la muerte?

—También yo he sufrido mis crisis de ansiedad ante la muerte a las tres de la madrugada. Pero ya casi no las tengo, y, a medida que envejezco, mirar la muerte de frente me ha dado algunos resultados positivos. Siento la vida con más intensidad. La muerte hace que viva más a fondo cada momento, valorando y apreciando el puro placer de estar vivo.

—¿Y qué hay de tus hijos? ¿No te preocupa el modo en que los pueda afectar tu muerte?

—No me preocupa demasiado. Creo que la tarea de los padres es ayudar a los hijos a volverse autónomos, a crecer por su cuenta y a tener sus propias vidas. Al respecto, mis hijos están bien. Lo lamentarán, pero seguirán adelante con sus vidas, tal como lo hará tu hija.

—Tienes razón. Con mi mente racional, sé que ella estará bien. De hecho, últimamente he pensado que quizá yo pueda constituirme en modelo para que ella aprenda a enfrentar la muerte.

—Qué idea maravillosa, Mark. Sería un regalo magnífico para tu hija.

Tras una breve pausa, proseguí:

—Te quiero preguntar algo acerca del aquí y ahora, sobre tú y yo hoy, en este lugar. Esta sesión fue distinta de todas las otras. *Tú* me hiciste muchas preguntas. Y procuré responderlas. ¿Qué te pareció?

—Fue bueno. Muy bueno. Siempre que compartes tus cosas conmigo de esa manera, me doy cuenta de que debo mostrarme más abierto con mis pacientes.

—Ésa es otra de las cosas que te quería preguntar. Cuando comenzamos la sesión, me dijiste que, de camino aquí, pensabas en Ruth “como de costumbre”. ¿Qué opinas de eso? ¿Por qué piensas en ella cuando estás viajando hacia aquí?

Mark quedó en silencio. Meneaba un poco la cabeza.

—¿Tal vez te alivia de la difícil tarea que sabes que debes enfrentar aquí?

—No, no se trata de eso. Te diré qué es. —Mark se detuvo, como si tomara fuerzas. —Es para distraerme de otra cuestión. Y la cuestión es ésta: ¿cómo te sientes tú, cómo me juzgas en cuanto terapeuta, por el episodio con Ruth?

—Te comprendo Mark. Yo, y todos los terapeutas que conozco, nos hemos excitado sexualmente alguna vez con algún paciente. Ahora bien, no cabe duda de que, como tú mismo lo dices, lo que te ocurre va más allá de lo normal, pues se convirtió en una obsesión. Pero claro que el sexo tiene la costumbre de sobreponerse a la razón. Sé que tienes la suficiente integridad como para que tu enamoramiento de una paciente no lleve a nada más. Y creo que, tal vez, de una forma inesperada, el trabajo que estamos haciendo haya contribuido a que te metas tanto en esa obsesión. Lo que quiero decir es que actúas en forma desinhibida porque sabes que, cada semana, puedes recurrir a la red de seguridad de la terapia que haces conmigo.

—¿Pero no te parezco incompetente?

—¿Acaso no te derivé un paciente hoy mismo?

—Sí, es cierto. Aún tengo que procesar eso. Sé que es un mensaje muy fuerte, y apenas si encuentro las palabras para decirte qué respaldado me siento. Aun así —prosiguió—, una pequeña voz en mi cabeza me sigue diciendo que debes de pensar que soy una mierda.

—No. No creo eso. Tienes que borrar ese pensamiento. Ya se nos acaba el tiempo, pero quiero decirte algo más: este viaje en que estás metido, la experiencia con Ruth, no es todo malo. De veras creo que vas a aprender y crecer por lo ocurrido. Parafraseando a Nietzsche: “Para volverte sabio, debes aprender a escuchar a los perros salvajes que ladran en tu sótano”.

La frase lo impactó. Mark la repitió en voz baja. Se marchó del consultorio con los ojos llenos de lágrimas.

Esta sesión no sólo sirve de ejemplo respecto de la conexión, sino de otros temas existenciales: la dicha amorosa, la muerte y el sexo, la disección del temor a la muerte, el acto terapéutico y la palabra terapéutica, el empleo del aquí y ahora

en terapia, la máxima de Terencio y la autorrevelación del terapeuta.

### *Dicha amorosa*

El mecanismo que Mark describió el comienzo de la sesión, su sensación de “embobamiento” y el gozo ilimitado que le producía su enamoramiento, asociado al recuerdo de una dicha similar experimentada en el regazo de su madre en los buenos tiempos, antes del cáncer, suele estar presente en los enamoramientos. Todas las otras preocupaciones se ven desplazadas de la mente de quien se obsesiona con un amor. La amada —cada una de sus palabras, modismos e incluso peculiaridades—, concentra toda su atención. Así, cuando Mark se veía confortablemente alojado en el regazo de su madre, el dolor del aislamiento se evaporaba, porque ya no era un “yo” solo. Mi observación de que “el solitario ‘yo’ se disuelve en el ‘nosotros’” aclaró la forma en que su obsesión aliviaba su dolor. No sé si la frase me pertenece, o si la leí hace mucho en algún lugar ya olvidado, pero me ha resultado útil a la hora de tratar a muchos pacientes embobados por el amor.

### *Sexo y muerte*

En lo que hace al tema de la muerte y el sexo, la fusión amorosa no sólo alivió la ansiedad existencial de Mark, sino que hizo surgir otro calmante de la ansiedad ante la muerte: el poder de la sexualidad. El sexo, que es la energía vital misma, suele contrarrestar la idea de la muerte. He visto muchos ejemplos de este mecanismo: el paciente que sufrió un grave infarto cardíaco y que, mientras lo llevaban en ambulancia, procuró manosear a la enfermera; la viuda que se sintió embargada de sensaciones sexuales mientras se dirigía al funeral de su esposo; o el viudo viejo, aterrado ante la muerte, que tu-

vo tantos romances y causó tantos problemas en el hogar de ancianos donde vivía que los directores le exigieron que se sometiera a una terapia psicológica. O el caso de otra mujer que, cuando su hermana gemela murió como consecuencia de un accidente cerebrovascular, experimentó tantos orgasmos al masturbarse con un vibrador que temió correr la misma suerte que aquélla. Preocupada por la posibilidad de que sus hijas encontrasen su cadáver junto al vibrador, se deshizo de él.

### *Disecionar el temor a la muerte*

Para tratar el temor a la muerte de Mark, le pedí —tal como lo hice con otros pacientes en ejemplos anteriores— que me dijera qué era precisamente lo que lo atemorizaba de la muerte. La respuesta de Mark no fue como la de los que dijeron “todas las cosas que no llegué a hacer” o “quiero ver cómo terminan todas las historias”, o “no habrá más ‘yo’”. En cambio, lo afligía el pensamiento de qué haría su hija sin él. Me ocupé de su miedo ayudándolo a ver que era irracional y que proyectaba un temor propio sobre su hija (que tenía un padre y una madre presentes en todo sentido). Apoyé decididamente su idea de darle a su hija un regalo: constituirse en modelo de cómo enfrentar la muerte con ecuanimidad. (En el capítulo 5, me referí a un grupo de pacientes terminales que tomaron esa misma decisión.)

### *El acto terapéutico y la palabra terapéutica*

Comencé la sesión diciéndole a Mark que le había derivado un paciente para terapia de grupo. Casi todos los profesores de psicoterapia desaprueban con severidad el establecimiento de una relación doble, es decir, cualquier tipo de relación extraterapéutica con un paciente. Derivarle un paciente a Mark era potencialmente peligroso. Por ejemplo, podía

ocurrir que, en su ansiedad por quedar bien conmigo, Mark no estuviese plenamente presente al tratar con el paciente. Así, habría sido una relación tripartita: Mark, el paciente y mi espectro, planeando por sobre ellos e influyendo sobre las palabras y sentimientos de mi colega.

De hecho, las relaciones dobles no suelen ser buenas para el proceso terapéutico. Pero, en este caso, consideré que el riesgo era bajo y los potenciales beneficios, altos. Antes de que Mark se convirtiera en mi paciente, yo había supervisado su trabajo como terapeuta grupal y lo consideraba competente. Además, antes de tratarse conmigo, siempre hizo un excelente trabajo con los pacientes que le derivé. Cuando, al final mismo de la sesión, expresó opiniones autodenigratorias y persistió en su creencia de que yo tenía mala opinión de él, tuve una respuesta poderosa para darle: *le recordé que le acababa de derivar a un paciente*. Se trató de un acto de respaldo infinitamente más significativo que ninguna palabra que pudiera haberle dicho. El acto terapéutico es mucho más efectivo que la palabra terapéutica.<sup>1</sup>

### *Usar el aquí y ahora en terapia*

Vale la pena notar las dos maneras en que pasé al aquí y ahora durante la sesión. Mark comenzó la hora diciendo que, “como de costumbre”, cuando venía de camino al consultorio se había sumido en una agradable ensoñación sobre su paciente, Ruth. Resultaba evidente que ese comentario era relevante a nuestra relación. En consecuencia, tomé nota mental y, más adelantada la sesión, le pregunté a Mark por qué solía fantasear de manera obsesiva con Ruth cuando venía de camino a nuestra sesión.

Después Mark me hizo varias preguntas acerca de mi propia ansiedad ante la muerte y mis hijos. Las respondí todas, pero indagando, en el paso siguiente, en cómo se sentía respecto de hacérmelas, y a de lo que yo le respondía. *La terapia*

*siempre es una secuencia de interacciones alternadas, y una reflexión sobre tal interacción.* (Expandiré este concepto cuando discuta el aquí-y-ahora en este mismo capítulo.) Finalmente, esta sesión con Mark ejemplifica la sinergia entre ideas y relación: ambos factores estuvieron en juego en esta sesión, y lo mismo ocurre en la mayor parte de las sesiones de terapia.

### *La máxima de Terencio y la autorrevelación del terapeuta*

Terencio, un dramaturgo romano del siglo II, tiene un aforismo que es muy importante para el trabajo interno del terapeuta: *Soy humano, y nada humano me es ajeno.*

Así, sobre el fin de la sesión, Mark reunió valor para hacerme una pregunta que reprimía hacía ya tiempo: “Dado el episodio con Ruth ¿qué opinión te merece mi desempeño como terapeuta?”. Escogí responder que empatizaba con él porque ha habido ocasiones en que me excité sexualmente por alguna paciente. Y añadí que eso mismo les ocurrió a todos los terapeutas que conozco.

Mark planteó una pregunta incómoda pero, ante ella, seguí la máxima de Terencio e indagué en mi mente en busca de algún recuerdo parecido para compartirlo con él. Por brutal, cruel, prohibida o ajena que sea la experiencia de un paciente, uno siempre puede encontrar alguna afinidad en uno mismo si tiene la disposición de indagar en la propia oscuridad.

Los terapeutas novatos harán bien en emplear el axioma de Terencio a modo de jaculatoria. Los ayudará a empatizar con sus pacientes al localizar las experiencias propias que se parecen a las de ellos. Este aforismo está indicado en especial para el trabajo con pacientes que sufren de ansiedad ante la muerte. Si quieres estar verdaderamente presente en el tratamiento, debes abrirte a tu propia ansiedad ante la muerte. No

lo digo a la ligera: no es una tarea fácil, y no hay programa educativo que prepare al terapeuta para ella.

### *Seguimiento*

A lo largo de los siguientes diez años, atendí a Mark dos veces para hacer terapias breves por el resurgimiento de su ansiedad ante la muerte. Una, cuando murió uno de sus amigos más cercanos; otra, cuando fue operado de un tumor benigno. En cada ocasión, respondió al cabo de pocas sesiones. Con el tiempo, se sintió lo suficientemente fuerte como para atender a varios de sus pacientes que enfrentaban la ansiedad ante la muerte, pues estaban siendo sometidos a quimioterapia.

### **EL MOMENTO JUSTO Y LA EXPERIENCIA DE DESPERTAR: PATRICK**

Hasta ahora, y por razones pedagógicas, he planteado las ideas y las relaciones por separado, pero ha llegado el momento de juntarlas. Antes que nada, un axioma fundamental: *las ideas sólo son efectivas si la alianza terapéutica es sólida*. Mi trabajo con Patrick, un piloto de aviación, ilustra mi equivocación a la hora de escoger el momento justo. Traté de forzar ideas sin tener una alianza terapéutica sólida.

Aunque sus viajes internacionales complicaban nuestra agenda terapéutica, yo venía tratando esporádicamente a Patrick, un piloto de cincuenta años de edad, hacía ya dos años. Cuando la empresa para la que trabajaba lo destinó durante seis meses a tareas en tierra, decidimos aprovechar ese tiempo para encontrarnos cada semana.

Como la mayor parte de los pilotos, Patrick había quedado traumatizado por una nueva crisis de la industria aeronáutica. La empresa rebajó su salario a la mitad, lo despojó de la pensión que acumulaba desde treinta años atrás, y lo hizo volar con tanta frecuencia que las interrupciones de su ritmo cir-

cadiano lo llevaron a sufrir de una severa perturbación del sueño, condición exacerbada por un incesante *tinnitus* producido por su trabajo. La empresa no sólo se negaba a asumir la responsabilidad por sus problemas, sino que, según él, trataba de forzar a sus pilotos a volar aún más.

¿Qué pretendía de la terapia? Aunque todavía le encantaba volar, era consciente de que su estado de salud exigía que cambiase de empleo. Además, no estaba conforme con la inerte relación de convivencia que lo unía hacía ya tres años con su novia, Marie. Patrick quería mejorar esa relación o terminarla y pasar a otra cosa.

La terapia avanzaba con lentitud. Bregué en vano por establecer una alianza terapéutica sólida. Pero Patrick era capitán de aviación, se había formado como piloto militar y era cauteloso a la hora de revelar puntos vulnerables. Además, tenía buenas razones para ser cauto. Si su diagnóstico revelaba que padecía de alguno de los desórdenes listados en el manual oficial de perturbaciones mentales, ello podía resultar en que no se le permitiera volar, o incluso, que se le retirara su certificado de piloto comercial y, por lo tanto, perdiera su trabajo. Los obstáculos eran muchos, y Patrick se mostraba distante en nuestras sesiones. Me era imposible llegar a él. Yo sabía que no esperaba nuestros encuentros con ansias, ni tampoco reflexionaba sobre la terapia entre una y otra sesión.

En lo que a mí respecta, aunque Patrick me preocupaba, no podía salvar la distancia que nos separaba. Era raro que me complaciera verlo, y nuestro trabajo me hacía sentir frustrado e inútil.

Un día, durante el tercer mes de terapia, Patrick comenzó a sentir un agudo dolor abdominal. Fue a la guardia de un hospital, donde un cirujano examinó su abdomen, detectó un bulto y, con expresión muy preocupada, ordenó que se hiciese una tomografía de inmediato. En las cuatro horas que transcurrieron hasta que tuvo los resultados, Patrick se aterró ante la posibilidad de padecer de cáncer, pensó que iba a morir, y tomó muchas decisiones de transformación vital. Finalmente, se en-

teró de que lo que tenía era un quiste benigno, que le fue extraído mediante cirugía.

Aun así, esas cuatro horas que pasó frente a la muerte influyeron notablemente en Patrick. En nuestra siguiente sesión, se mostró, por primera vez, abierto a la posibilidad de cambiar. Habló, por ejemplo, de la conmoción que experimentó al darse cuenta de que enfrentaría la muerte sin haber realizado muchas cosas para las que tenía potencial. Tomó real conciencia de que su trabajo perjudicaba su salud y resolvió abandonarlo, aunque había significado mucho para él durante muchos años. Se sentía afortunado por saber que contaba con una opción: la invitación abierta de su hermano a que trabajara con él en su comercio.

Patrick también decidió reparar la ruptura con su padre, que había tenido lugar hacía muchos años a causa de una discusión estúpida, y que seguía lesionando y contaminando su relación con toda la familia. Y además, durante su espera de los resultados de la tomografía, Patrick se decidió a cambiar su relación con Marie. O hacía un esfuerzo para relacionarse con ella de modo más auténtico y afectuoso, o la dejaba para buscar una pareja más compatible.

A lo largo de la siguiente semana, la terapia cobró un nuevo impulso. Cumplió con muchas de las cosas que se propuso. Restableció las relaciones con su padre y con el resto de su familia asistiendo a una cena de día de Acción de Gracias por primera vez en una década. Dejó de volar y aceptó, aunque ello implicaba un salario más bajo, un empleo en una de las franquicias de su hermano. Sin embargo, postergaba encarar su declinante relación con Marie. En pocas semanas comenzó a experimentar una regresión y nuestro trabajo terapéutico volvió a su desganado ritmo inicial.

Como sólo nos quedaban tres sesiones antes de que se mudara a otra parte del país, donde desarrollaría su nuevo trabajo, procuré catalizar la terapia de modo de llevarlo otra vez al estado mental que le produjo su enfrentamiento con la muerte. Con ese fin, le envié un mensaje de correo electrónico.

co en el que incluí las extensas notas que tomé en la sesión después de su emergencia médica en que se mostró tan abierto y decidido.

He empleado esta técnica con éxito, logrando que los pacientes reingresen en un estado mental previo. Además, llevo décadas enviando resúmenes de nuestros encuentros a mis pacientes de terapia de grupo.<sup>2</sup> Pero quedé sorprendido al ver que mi intento había sido totalmente contraproducente. Patrick respondió con enfado a mi mensaje. Interpretó que mi intención era castigarlo y sólo vio críticas en mi acción. Creyó que le estaba dando un sermón por no haber cambiado su relación con Marie. En retrospectiva, ahora me doy cuenta de que yo nunca establecí una alianza terapéutica sólida con Patrick. Así que, *nota bene*, cuando no hay confianza y, más aún, cuando existe competencia en la relación terapeuta-paciente, los esfuerzos terapéuticos, por bienintencionados y racionales que sean, pueden fallar porque el paciente se siente derrotado por tus observaciones y busca una manera de derrotarte a ti.

## Trabajar con el aquí y ahora

A menudo he oído esta pregunta: alguien que tiene amigos íntimos ¿necesita terapia? Las amistades íntimas son esenciales para vivir bien. Además, si uno está rodeado de buenos amigos o, más precisamente, tiene la capacidad de entablar relaciones íntimas duraderas, es mucho menos probable que necesite terapia. ¿Cuál es, entonces, la diferencia entre un buen amigo y un terapeuta? Los buenos amigos (o tu masajista, peluquero o entrenador personal) pueden ofrecerte apoyo y comprensión. Los buenos amigos pueden ser confidentes que te aman y se preocupan por ti, y puedes contar con ellos cuando los necesitas. Pero hay una diferencia fundamental: probablemente, sólo un terapeuta sepa cómo tratar contigo en el aquí y ahora.

Las interacciones en el aquí y ahora (es decir, los comentarios sobre la conducta inmediata de una persona) rara vez ocurren en la vida social. Cuando es así, indican que existe gran intimidad, o que hay un conflicto inminente (por ejemplo, “no me agrada cómo me miras”) o que se trata de la interacción de un padre y un hijo (“no pongas esa cara cuando te estoy hablando”).

¿Y por qué es importante el aquí y ahora? Un elemento fundamental del entrenamiento psicoterapéutico es que la sesión de terapia es un microcosmos social. Es decir que, tarde o temprano, los pacientes exhibirán en terapia la misma conducta que en su vida cotidiana. Quien sea tímido, arrogante, timorato, seductor o exigente mostrará, en algún momento, esa misma manera de proceder con respecto al terapeuta. En ese punto, el terapeuta puede enfocarse en el papel que desempeña el paciente en la creación del problema que surge durante la sesión.

Éste es el primer paso para ayudar al paciente a aceptar que es responsable de la situación en que se encuentra su vida. En última instancia, se trata de que el paciente sea receptivo a un postulado fundamental: si eres responsable de lo que va mal en tu vida, nadie que no seas tú puede cambiarlo.

Lo que es más —y esto es crucial— la información que el psiquiatra obtiene del aquí y ahora es muy precisa. Aunque los pacientes suelen hablar mucho de sus interacciones con los demás —amantes, amigos, maestros, padres— tú, el terapeuta, sólo los conoces (a ellos y a sus interacciones con el paciente) a través de los ojos del paciente. Tales relatos de hechos exteriores son datos indirectos, a menudo distorsionados y muy poco confiables.

Muchas veces oí que un paciente describe a una persona, un cónyuge, por ejemplo, y, cuando la conozco en una sesión de pareja, meneo la cabeza, incrédulo. ¿Esta persona encantadora y vibrante es ese mismo individuo irritante, inerte e indiferente que me describieron durante meses? El terapeuta llega a conocer a sus pacientes más a fondo observando su

conducta durante las sesiones de terapia. Son, con mucho, los datos más confiables con que puedes contar. Tienes experiencia directa del paciente y de cómo interactúa contigo, y, por lo tanto, de la forma en que probablemente interactúe con los demás.

El uso adecuado del aquí y ahora durante la terapia crea un laboratorio seguro, un escenario confortable en que los pacientes pueden asumir riesgos, revelar lo más oscuro y lo más luminoso de sí, escuchar y aceptar observaciones, y, lo más importante, experimentar con la transformación personal. Cuanto más te enfoques en el aquí y ahora (y yo me cerciero de hacerlo en cada sesión), más se unirán tu paciente y tú en una relación de intimidad y confianza.

Una buena terapia tiene una cadencia reconocible. Los pacientes revelan sentimientos que antes negaron o reprimieron. El terapeuta entiende y acepta estos sentimientos oscuros o tiernos. Fortificados por esa aceptación, los pacientes se sienten seguros y contenidos, y asumen más riesgos. La intimidad, la vinculación que hace surgir el aquí y ahora, hace que los pacientes se comprometan con el proceso de terapia. Provee un punto de referencia interno al que el paciente puede referirse e intentar recrear en su mundo social.

Por supuesto que una buena relación con el propio terapeuta no es el objetivo final de la terapia. Casi nunca un paciente y su terapeuta establecen una amistad duradera en la vida real. Pero el vínculo entre ambos sirve de ensayo general para las relaciones sociales externas del paciente.

Estoy de acuerdo con Frieda Fromm-Reichmann, que dice que el terapeuta debe luchar por hacer que cada sesión sea memorable. La clave para una sesión así se encuentra en el poder del aquí y ahora. Ya he analizado extensamente en otra parte<sup>3</sup> el aspecto técnico del trabajo en el aquí y ahora, de modo que aquí sólo me concentraré en algunos de los pasos cruciales de aquél.

## DESARROLLAR SENSIBILIDAD AL AQUÍ Y AHORA

No me fue difícil enfocarme en el aquí y ahora durante mi sesión con Mark. Primero sólo indagué en su comentario de que solía pensar en Ruth cuando se dirigía a verme; después, reflexioné sobre su cambio de conducta durante la sesión (me refiero al hecho de que me hiciera varias preguntas personales). Pero a menudo, el terapeuta deberá estar atento a transiciones más sutiles.

Tras años de práctica, identifiqué normas que definen las diversas conductas con que me encuentro en mis sesiones terapéuticas, y me mantengo alerta a todo lo que se desvía de aquéllas. Pensemos, por ejemplo, en algo aparentemente tan trivial e irrelevante como la forma en que uno estaciona. Hace quince años que tengo mi consultorio en una casita ubicada a sesenta metros del frente de mi casa, que tiene una larga y estrecha senda que la comunica con la calle. Aunque hay mucho espacio para estacionar en el terreno que separa mi casa y el consultorio, cada tanto noto que algún paciente lo hace en la calle, lejos.

Encuentro útil preguntar en algún momento acerca de esta elección. Un paciente me dijo que no quería que nadie viese su auto estacionado cerca del consultorio, porque temía que alguien, que quizá fuese de visita a mi casa, reconociera su vehículo y se diera cuenta de que estaba tratándose con un psiquiatra. Otro afirmó que no quería entrometerse en mi privacidad. A otro le daba vergüenza que yo viese su caro Maserati. Todos estos motivos tenían una clara relevancia para la relación terapéutica.

## PASAR DEL MATERIAL EXTERNO AL INTERNO

Los terapeutas expertos están alertas al equivalente en el aquí y ahora de cualquier tema que surja en la sesiones. Navegar desde la vida exterior o el pasado distante del paciente has-

ta el aquí y ahora incrementa el nivel de compromiso y la eficacia del trabajo. Una sesión con Ellen, una mujer de cuarenta años a quien trataba desde hacía uno por sus ataques de pánico producidos por el temor a la muerte, ilustra esta estrategia de navegación.

### *La mujer que no podía quejarse: Ellen*

Ellen comenzó una sesión diciendo que había estado a punto de no venir porque se sentía mal.

—¿Y ahora cómo te sientes? —pregunté.

Le quitó importancia a mi pregunta:

—Mejor.

—Dime qué ocurre en tu casa cuando enfermas —le pedí.

—Mi marido no me cuida mucho. Por lo general, ni se da cuenta.

—¿Tú que haces? ¿Cómo haces para que lo note?

—Nunca me gustó quejarme. Pero no me molestaría que hiciese algo por mí cuando no me encuentro bien.

—De modo que quieres que hagan algo por ti, pero sin que tú tengas que pedirlo ni sugerirlo.

Asintió con la cabeza.

Al llegar a este punto, yo tenía varias opciones. Podía, por ejemplo, indagar en su comentario de que su marido no cuidaba de ella o centrarme en la historia de sus enfermedades. Pero escogí pasar al aquí y ahora.

—Dime, Ellen, ¿cómo funciona eso con respecto a lo que hacemos aquí? No te quejas mucho en este consultorio, por más que oficialmente soy el encargado de cuidarte.

—Ya te dije que hoy estuve a punto de cancelar la sesión por enfermedad.

—Pero cuando te pregunté cómo te sentías, le quitaste importancia al asunto sin más. Me pregunto qué ocurriría si te quejaras y me dijeras qué quieres de mí en verdad.

—Eso sería como mendigar —replicó al instante.

—¿Mendigar? ¿Aun cuando me pagas por atenderte? Cuéntame más sobre lo de “mendigar”. ¿En qué te hace pensar esa palabra?

—Yo era una de cinco hermanos, y una de las muchas reglas que debíamos seguir era “no te quejes”. Aún puedo oír la voz de mi padrastro: “¡Crece de una vez! No puedes pasarte toda la vida gimoteando”. No puedo ni empezar a contar las veces que lo oí decir eso. Mi madre lo apoyaba. Se sentía afortunada por haber podido casarse otra vez y no quería que nosotros lo hiciésemos enfadar. Éramos equipaje no deseado, y él era muy mezquino y áspero. Lo último que yo quería era que se fijara en mí.

—Entonces, acudes a este consultorio en busca de ayuda, pero sofocas tus quejas. Esta conversación me recuerda lo ocurrido hace unos meses, cuando tuviste el problema de cuello y llevabas una minerva, pero nunca lo mencionaste. Recuerdo haberme preguntado si te dolería. Nunca te quejas. Pero, dime, *si* te quejaras, ¿qué crees que haría o diría yo?

Ellen alisó su falda de estampado floral —siempre vestía immaculadamente y lucía atildada y muy limpia—, cerró los ojos, respiró hondo y dijo:

—Hace dos o tres semanas tuve un sueño que no te conté. Estaba en tu baño, y perdía sangre menstrual. No podía restañarla. No podía lavarme. Me empapaba los calcetines y manchaba las zapatillas. Tú estabas al lado, en el consultorio, pero no sabías que eso estaba ocurriendo. Entonces, oí unas voces que sonaban desde ahí. Quizá fuese tu próximo paciente o algunos amigos de tu mujer.

El sueño representaba sus preocupaciones acerca de cosas vergonzosas, sucias y ocultas que terminarían por aparecer en terapia. Pero a ella, yo le parecía indiferente. No preguntaba qué le ocurría, estaba muy atareado con otro paciente o con amigos, y no quería ni podía ayudarla.

A partir del momento en que Ellen me contó este sueño, ingresamos en una nueva y constructiva fase de la terapia, en la que exploró sus sensaciones de desconfianza y temor ante los hombres y su miedo a intimar conmigo.

Este ejemplo ilustra un importante principio de la navegación por el aquí y ahora: cuando un paciente trae a colación un tema vital, busca algún equivalente de éste en el aquí y ahora, de modo de traer el tema a la relación terapéutica. Cuando Ellen sacó el tema de su enfermedad y de la falta de atención de su esposo, de inmediato me centré en la atención en nuestra terapia.

## REFERIRSE CON FRECUENCIA AL AQUÍ Y AHORA

Me empeño en referirme al aquí y ahora al menos una vez por sesión. A veces, me limito a decir: “Nos acercamos al fin de la sesión y me gustaría concentrarme un poco en lo que ambos estamos haciendo aquí hoy” o “¿Cuánta distancia hay entre nosotros hoy?”. A veces, esto no lleva a nada. Pero aun así, la invitación queda formulada y se establece la norma de que examinamos todo lo que ocurre ente nosotros.

Pero a menudo, algo sale de esta indagación, en especial si añado algunas observaciones, por ejemplo: “Noto que estamos dando vueltas en torno de lo que hablamos la semana pasada. ¿Tú también lo sientes?” o “Noto que no mencionas tu ansiedad ante la muerte desde hace un par de semanas. ¿Por qué crees que sea? ¿Es posible que te parezca que es demasiado para mí?” o “Tengo la sensación de que al comienzo de la sesión estábamos muy próximos, pero que hemos retrocedido en los últimos veinte minutos. ¿Estás de acuerdo? ¿Tú también tienes esa impresión?”.

En la actualidad, el entrenamiento en psicoterapia está tan enfocado en terapias breves y estructuradas que muchos terapeutas jóvenes consideran que mi foco en la relación en el aquí y ahora es irrelevante, melindroso o, incluso, incomprensible. “¿Para qué tanta autorreferencia?”, suelen preguntar. “¿Por qué referir todo a la relación irreal con el terapeuta? Al fin y al cabo, nuestro papel no es preparar al paciente para una vida de terapia. El mundo exterior es duro, y en él los pacientes de-

ben enfrentar competencia, conflictos, dureza". Y mi respuesta, claro, es que, como lo sugiere el caso de Patrick, una alianza terapéutica sólida es un prerrequisito para que cualquier terapia sea eficaz. No se trata de un fin, sino de un medio. Cuando los pacientes entablan una relación genuina y de confianza con el terapeuta, pueden experimentar una importante transformación interna que los hace entender que pueden revelar cualquier cosa y que, aun así, serán aceptados y contenidos. Tales pacientes experimentan nuevas áreas de sí mismos, partes que antes negaban o distorsionaban. Comienzan a valorarse a sí mismos y a sus propias percepciones en lugar de atribuirle un valor excesivo a lo que opinan los otros. Los pacientes transforman la valoración positiva del terapeuta en autoestima. Además, desarrollan una nueva norma interna en lo que hace a la calidad de una relación genuina. La intimidad con el terapeuta les sirve como punto de referencia interno. Al saber que tienen la capacidad de formar relaciones, desarrollan la confianza y la disposición a entablar otras relaciones igualmente buenas en el futuro.

#### **APRENDER A USAR TUS PROPIAS SENSACIONES DE AQUÍ Y AHORA**

Tu herramienta más valiosa en cuanto terapeuta es tu propia reacción a tu paciente. Si te sientes intimidado, enfadado, seducido, desconcertado, hechizado o cualquier otro de los infinitos sentimientos posibles, debes tomarte muy en serio esas reacciones. Son datos importantes y debes buscar el modo de volverlos útiles para la terapia.

Pero, ante todo, les sugiero a los estudiantes de psicoterapia que determinen de dónde provienen tales sentimientos. ¿Hasta qué punto tu propia idiosincrasia y tus neurosis les dan forma? En otras palabras, ¿eres buen observador? ¿Tus sentimientos hablan de tu paciente o de ti mismo? Aquí, claro, ingresamos en el dominio de la transferencia y la contratransferencia.

Llamamos "transferencia" a lo que ocurre cuando un pa-

ciente responde al terapeuta de una manera inapropiada e irracional. Un ejemplo claro de la distorsión que implica la transferencia es cuando el paciente, sin motivo aparente, siente un intenso recelo ante un terapeuta que, por lo general, inspira confianza en sus pacientes. Y cuando ese paciente, además, se muestra habitualmente celoso con los varones que ocupan una posición de autoridad. El término “transferencia”, por supuesto, se refiere a la opinión de Freud de que los sentimientos importantes respecto de los adultos que se experimentan en la primera infancia son “transferidos” o proyectados sobre los demás.

Viceversa, puede ocurrir lo contrario. ¿El terapeuta tiene una marcada tendencia a la distorsión en las relaciones interpersonales? ¿O es una persona llena de ira, confundida y defensiva (o que tiene un mal día) que ve al paciente a través de lentes deformantes? Claro que nunca se trata de un fenómeno de todo o nada. Es posible que coexistan elementos de transferencia y contratransferencia.

Nunca me canso de decirles a mis estudiantes que su principal instrumento es su propio ser y que deben mantenerlo bien afinado. Los terapeutas deben tener un considerable conocimiento de sí, confiar en su capacidad de observación, y relacionarse con sus pacientes de manera afectuosa y profesional. Precisamente ése es el motivo por el cual los terapeutas no sólo deben someterse a años de terapia personal (incluyendo terapia de grupo) durante su formación, sino también regresar a ésta periódicamente. Una vez que te tengas confianza en cuanto terapeuta y respecto de tus observaciones y tu objetividad, te sentirás más libre de emplear con confianza lo que sientes sobre tus pacientes.

*“Me has decepcionado mucho”: Naomi*

Una sesión con Naomi, una profesora de inglés jubilada de sesenta y ocho años, que padecía de una elevada ansiedad an-

te la muerte, hipertensión severa y muchos otros trastornos somáticos, ilustra buena parte de la problemática vinculada a los sentimientos sobre el aquí y ahora. Un día, entró en mi consultorio luciendo su habitual sonrisa cálida. Se sentó; y, con la cabeza erguida, me miró de frente y sin que le temblara la voz, se embarcó en una sorprendente diatriba.

—Estoy muy decepcionada por la manera en que actuaste durante nuestra última sesión. Extremadamente decepcionada. No estabas presente, no me diste lo que necesitaba, no demostraste que te dieras cuenta de cuán terrible es para una mujer de mi edad enfrentar estos debilitantes problemas gastrointestinales, ni cómo me siento yo al hablar de ellos. Me fui pensando en un incidente que ocurrió hace años. Fui a ver a mi dermatólogo por una fea lesión en la vagina, e invitó a todos sus estudiantes de medicina a ver el espectáculo. Fue un horror. Bueno, así me sentí en la sesión pasada. No estuviste a la altura de mis expectativas.

Quedé azorado. Reflexionando sobre qué responderle, repasé rápidamente la última sesión en mi mente. (Claro que también había leído mis notas antes de que ella llegara.) Mi visión de este encuentro era totalmente distinta de la suya. Me pareció una excelente sesión en la que hicimos un buen trabajo. Naomi había hecho extensas revelaciones sobre el desaliento que le producía el envejecimiento de su cuerpo, sus problemas gastrointestinales de gases, constipación y hemorroides, lo mucho que le costaba administrarse a sí misma un enema y su recuerdo de cuando se los aplicaban en su infancia. No eran temas fáciles, y le dije que la admiraba por su disposición a plantearlos. Como dijo que lo que desencadenó esos síntomas era una nueva medicación para su arritmia cardíaca, saqué de mi escritorio el vademécum de medicamentos y revisé junto a ella los efectos secundarios de la droga en cuestión. Recordé mi sensación de empatía ante el hecho de que ella debiera enfrentar nuevos problemas cuando la lista de sus afecciones ya era larga.

¿Qué hacer, pues? ¿Analizar la sesión previa? ¿Centrarnos en sus expectativas sobre mí? ¿Indagar en la marcada diferen-

cia de las formas en que ambos interpretamos la sesión? Pero había algo más urgente: mis propios sentimientos. Me embargó una profunda irritación hacia Naomi. Ahí, desde su trono, pensé, me juzga sin importarle en absoluto cuáles son mis sentimientos.

Además, no era la primera vez que lo hacía. En nuestros tres años de terapia, había comenzado muchas sesiones de este modo. Pero nunca me irritó tanto. Quizá fuese porque, durante la semana anterior, yo me había tomado el trabajo de investigar su problema, consultando a un amigo gastroenterólogo sobre sus síntomas. No me había dado tiempo de comentárselo.

Decidí que era importante darle a conocer mis sentimientos a Naomi. Para empezar, me pareció que los detectaría; era excepcionalmente perceptiva. Por otra parte, no me cabía duda de que, así como me irritaba a mí, exasperaba a otros en su vida diaria. Pero como puede ser devastador para un paciente oír que el terapeuta está irritado con él, traté de ser amable.

—Naomi, tus comentarios me sorprenden y perturban. Dices estas cosas de un modo, eh..., tan imperioso. Me parece que la última vez que nos vimos trabajé mucho para darte lo mejor. Además, no es la primera vez que comienzas una sesión de esta manera tan crítica. Y otra cosa que debo mencionar es que en muchas ocasiones, comenzaste del modo exactamente opuesto. Me refiero a que a veces expresas tu gratitud por una sesión maravillosa, cuando yo no noté que hubiera habido nada de excepcional en ella.

Naomi pareció alarmarse. Tenía las pupilas muy dilatadas.

—¿Me estás diciendo que no debo expresarte lo que siento?

—No, de ninguna manera. Ni tú ni yo debemos censurarnos. Ambos debemos compartir nuestros sentimientos y analizarlos. Lo que más me llama la atención es tu modo. Podrías haber hablado de muchas maneras distintas. Por ejemplo, me podrías haber dicho que te pareció que no trabajamos bien la semana pasada, o que te sientes distante o...

—Mira —dijo con voz estridente—, estoy harta de que mi cuerpo se esté cayendo a pedazos. Tengo dos cirugías en las

coronarias, un marcapasos, una cadera artificial y otra que me mata de dolor. Los medicamentos me hinchan, y las ventosidades que me producen hacen que me sienta humillada cuando salgo a la calle. ¿Tengo que andarme con vueltas?

—Soy consciente de lo que sientes respecto de lo que le ocurre a tu cuerpo. Siento tu dolor, y así te lo dije la semana pasada.

—¿Y qué quieres decir con lo de “imperioso”?

—La forma en que me miras y hablas, como si estuvieses pronunciando una sentencia. Me pareció que no te importa en lo más mínimo qué pueden hacerme sentir tus palabras.

Su semblante se oscureció.

—En lo que hace a la forma en que te hablé y a mi actitud —su voz se transformó en un siseo—, bueno, te lo mereces. Te lo buscaste.

—Lo dices con mucho sentimiento, Naomi —afirmé.

—Es que tus críticas me perturban. Siempre me sentí muy libre aquí. Éste es el lugar donde siempre pude hablar abiertamente. Y ahora me dices que si estoy enfadada, lo mejor es que me calle la boca. Eso me perturba. No es la manera en que venimos conduciendo esta terapia. Tampoco la forma en que debe llevarse adelante ninguna terapia.

—Nunca dije que debieras callarte la boca. Pero supongo que querrás saber de qué manera me afectaron tus palabras. No creo que tú quieras que yo me calle. Al fin y al cabo, las palabras tienen consecuencias.

—¿A qué te refieres?

—Bueno, las palabras con que comenzaste la sesión me hacen sentir lejos de ti. ¿Eso es lo que quieres?

—Explícate mejor. Estás hablando en acertijos.

—El dilema es éste: sé que quieres que yo esté cerca, que intime contigo; lo dijiste muchas veces. Pero tus palabras me ponen a la defensiva, me hacen sentir que tengo que andarme con cuidado contigo, no vaya a ser que me muerdas.

—Ahora, todo será distinto aquí —dijo Naomi agachando la cabeza. —Nada volverá a ser igual.

—¿Quieres decir que lo que siento ahora es irrevocable? ¿Qué se endurece, como cemento? Recuerda lo que ocurrió el año pasado cuando tu amiga Marjorie se enfadó contigo porque insistías en ver cierta película, y el terror que sentiste ante la idea de que nunca volvería a hablarte. Pero, de hecho, después de eso intimaron como nunca. Recuerda también que lo que ocurre en esta habitación sirve para lidiar con las cosas porque aquí imperan reglas que no funcionan en ningún otro lado. Me refiero a que es obligatorio seguir comunicándose, ocurra lo que ocurra. Pero, Naomi —proseguí—, me estoy alejando del tema de tu ira. Eso que dijiste, que me lo merezco, fue bastante intenso. Te salió de muy adentro.

—Yo misma estoy atónita ante la intensidad de mi reacción. La ira... no, fue más que ira, fue furia que simplemente hizo erupción.

—¿Eso sólo ocurrió aquí, conmigo, o también en otros lugares?

—No, no. *No* ocurrió sólo aquí, contigo. Surge todo el tiempo. Ayer, mi sobrina me llevaba al médico y la camioneta averiada de un jardinero nos interrumpió el paso. Me enfadé tanto con el conductor que sentía deseos de darle puñetazos. Me puse a buscarlo, pero no lo vi. Y también me enfadé con mi sobrina por detenerse en lugar de sortear la camioneta, aun si debía subir su auto al cordón para hacerlo. Ella decía que no había lugar. Insistí, y nos embarcamos en una discusión, al punto de que ella bajó del auto y me mostró, midiendo con pasos, que los autos estacionados no nos permitían pasar. Además, el cordón era demasiado alto para subirse a él. Me decía una y otra vez: “Cálmate, tía Naomi, el jardinero sólo está trabajando. No es que haya averiado su vehículo a propósito. Está tratando de solucionar el problema”. Pero yo no podía evitarlo. Me sentía furiosa con el dueño de la camioneta y no paraba de decirme a mí misma: “¿Cómo puede hacerme esto? Éste no es modo de comportarse”. Por supuesto que mi sobrina tenía razón. El conductor regresó enseguida, acompañado de dos ayudantes, y entre los tres empujaron la camioneta pa-

ra dejarnos pasar. Me sentí avergonzada de ser una vieja carrabias. Me encolerizo todo el tiempo: con los camareros, porque no se apresuran a traerme mi té helado; con el empleado del estacionamiento, por lo mucho que tarda en atenderme, al cajero del cine por tomarse tanto tiempo para contar el cambio y darme mi entrada, vaya, tardó tanto que podría haber vendido mi auto durante ese lapso.

La hora había transcurrido.

—Lamento que terminemos ahora, Naomi. Hoy surgieron sentimientos muy intensos. Sé que no fue agradable para ti, pero es un trabajo importante. Continuemos la semana próxima. Tenemos que dilucidar juntos qué hace surgir tanta ira.

Naomi asintió, pero me telefoneó al día siguiente para decir que se sentía demasiado movilizada como para aguardar una semana más, así que fijamos una sesión para el día siguiente.

Comenzó de una manera inusual:

—Tal vez conozcas el poema de Dylan Thomas que se llama “No entres mansamente”.<sup>4</sup>

Antes de que pudiera responderle, recitó la primera línea:

*No entres mansamente en esa noche quieta,  
la vejez debe arder y maldecir cuando cae el día;  
rabia, rabia contra la muerte de la luz.  
Aunque, al fin, los sabios saben  
que está bien que oscurezca,  
sus palabras no encienden la luz, así que  
no entres mansamente en esa noche quieta.*

—Podría proseguir —dijo Naomi—. Lo sé de memoria, pero... —Se interrumpió.

*Oh, por favor, por favor sigue*, pensé. Había recitado las líneas de manera muy bella, y pocas cosas que gustan más que oír poesía. Era curioso que me pagaran por algo tan agradable.

—Esas líneas contienen mi respuesta a tu, o nuestra, pregunta acerca de mi ira —continuó Naomi—. Anoche, mientras

pensaba en nuestra sesión, ese poema me vino a la mente. Es curioso. Llevo años enseñándoselo a mis estudiantes de inglés, pero nunca pensé en el significado de lo que dice. O, al menos, no me lo apliqué a mí.

—Creo que sé a qué apuntas, pero preferiría que lo digas tú.

—Pienso... mejor dicho, estoy absolutamente segura de que mi rabia proviene de mi situación en la vida. Estoy siendo despojada de todo: mi cadera, mi función digestiva, mi libido, mi poder, mi oído, mi vista. Estoy débil, estoy indefensa, estoy esperando la muerte. Así que sigo el consejo de Dylan Thomas: no voy con mansedumbre. Rabio y maldigo mientras mi día termina. Y sin duda que mis patéticas, impotentes palabras no hacen surgir la luz. No quiero morir. Y supongo que debo de creer que rabiar me servirá de algo. Pero quizá sólo sirva para inspirar buena poesía.

En las siguientes sesiones nos enfocamos en el terror que expresaba su ira. La estrategia de Naomi (y la de Dylan Thomas) para enfrentar la ansiedad ante la muerte la ayudaba a paliar su sensación de disminución e indefensión. Pero no tardó en volverse contraproducente cuando perjudicó su vital sentido de conexión con sus seres más cercanos, los que podían ayudarla. Para ser verdaderamente efectiva, la terapia no sólo tiene que ocuparse del síntoma visible (en este caso, la ira), sino también del subyacente temor a la muerte en que éste se origina.

Me arriesgué cuando le dije a Naomi que su modo era imperioso y le recordé las consecuencias de sus palabras. Pero contaba con un amplio margen de seguridad. Veníamos estableciendo una conexión íntima y confiable hacía ya mucho tiempo. Como a nadie le agrada que le dediquen comentarios negativos, quizá menos aún cuando quien los hace es un terapeuta, tomé varios recaudos. Empleé un lenguaje que no la ofendería. Al decir, por ejemplo, que me sentía “distante”, afirmaba en forma tácita que quería estar más cerca e intimar, y ¿quién puede ofenderse con eso?

Además, y esto es importante, no hice una crítica general de su persona, sino que me cuidé de sólo comentar conductas

puntuales. De hecho, mi mensaje fue que, cuando ella se comportaba de cierta manera, me hacía sentir de tal y tal otra forma a mí. Y me apresuré a añadir que ello iba contra sus propios intereses, ya que me parecía evidente que ella no querría que yo me sintiera distanciado, perturbado o temeroso ante ella.

Observen mi énfasis en la empatía en el caso de Naomi. Ello es vital para una relación terapéutica eficaz, en la que exista una conexión con el paciente. Cuando me referí a las ideas de Carl Rogers respecto de la conducta terapéutica eficaz, enfatiqué el papel que desempeña una empatía precisa por parte del terapeuta, además de una actitud de valoración positiva y autenticidad. Pero el trabajo de empatía es *bidireccional*. No sólo debes experimentar el mundo del paciente, *sino también ayudarlo a que desarrolle su propia empatía con los demás*.

Un procedimiento eficaz es preguntar: “¿Qué crees que me hace sentir tu comentario?” Por eso es que procuré que Naomi se diera cuenta de que sus comentarios tenían consecuencias. Su primera respuesta, dictada por su ira, fue “te lo mereces”. Pero cuando, más tarde, reflexionó sobre sus palabras, se sintió perturbada tanto por su tono como por su contenido virulento. Se inquietó ante el hecho de haberme producido sensaciones negativas, pues temió que ello hiciera peligrar el seguro espacio de contención que ofrece la terapia.

## Autorrevelación del terapeuta

Los terapeutas deben revelarse a sí mismos, como procuré hacerlo con Naomi. La autorrevelación del terapeuta es un tema complejo y discutido. Pocas de las sugerencias que les hago a los terapeutas los inquietan tanto como la de que se muestren tal como son ante sus pacientes. Los pone nerviosos. Hace surgir el espectro de que los pacientes invadan su vida personal. Más adelante, me referiré a esas objeciones en detalle, pero por ahora baste con decir que no pretendo que los terapeu-

tas se revelen en forma indiscriminada. Deben hacerlo sólo si lo que revelan puede serle de utilidad al paciente.

Recuerden que la autorrevelación del terapeuta no es unidimensional. La discusión del caso de Naomi se centra en la revelación del terapeuta en el aquí y ahora. Pero hay otras dos categorías de autorrevelación del terapeuta: apertura acerca de los mecanismos de la terapia y apertura acerca de la vida personal pasada y presente del terapeuta.

## **APERTURA RESPECTO DEL MECANISMO DE LA TERAPIA**

¿Debemos ser abiertos y transparentes respecto del modo en que la terapia ayuda? El Gran Inquisidor de Dostoyevski cree que lo que la humanidad realmente quiere es “magia, misterio y autoridad”. De hecho, los primitivos curadores y figuras religiosas distribuían esos inasibles bienes a manos llenas. Los chamanes eran maestros de la magia y el misterio. Más tarde, los médicos se ataviaron con largas chaquetas blancas, adoptaron un aire de omnisciencia y deslumbraron a sus pacientes con impresionantes recetas escritas en latín. Más recientemente, los terapeutas han seguido —con su reticencia, sus interpretaciones aparentemente profundas, sus diplomas y retratos de diversos maestros y gurúes colgados de las paredes de sus consultorios—, manteniéndose apartados y por encima de sus pacientes.

Incluso hoy, hay terapeutas que sólo les proveen a sus pacientes una descripción abreviada del funcionamiento de la terapia, porque aceptan la creencia de Freud de que la ambigüedad y opacidad del terapeuta ayudan a consolidar la transferencia. Freud consideraba que la transferencia es importante porque al investigarla se obtiene información invaluable sobre el mundo interior y las experiencias tempranas del paciente.

Sin embargo, yo creo que un terapeuta tiene todo para ganar y nada para perder si se muestra totalmente transparente

respecto del proceso de la terapia. Hay abundantes y persuasivas investigaciones en terapia individual y de grupo que dejan claro que los terapeutas que preparan a sus pacientes para el tratamiento en forma concienzuda y sistemática obtienen mejores resultados. En cuanto a la transferencia, creo que es un organismo resistente y sé que crece con fuerza incluso a plena luz del sol.

En consecuencia, en lo personal, soy transparente respecto del mecanismo de la terapia. Les explico a los pacientes cómo funciona, cuál es mi papel en el proceso y, lo más importante, qué deben hacer para facilitar su propio tratamiento. Si me parece adecuado, no vacilo en recomendarles publicaciones selectas sobre el tema.

Me empeño en dejar claro mi foco en el aquí y ahora e incluso en la primera sesión, le pregunto al paciente qué le parece nuestro desempeño conjunto. Hago preguntas como “¿Qué esperas de mí?”, “¿Te parece que estoy a la altura de esas expectativas?”, “¿Te parece que vamos bien?”, “¿Debemos indagar en lo que sientes sobre mí?”

A continuación, digo algo así: “Verás que hago esto a menudo. Formulo estas preguntas sobre el aquí y el ahora porque creo que explorar nuestra relación nos dará información valiosa y precisa. Tú me puedes contar de los temas que surjan con tus amigos, tu jefe o tu cónyuge, pero siempre habrá una limitación: no los conozco, y tú no puedes sino darme información que refleja tu propio punto de vista. Todos lo hacemos. Es inevitable. Pero lo que ocurre aquí en el consultorio es confiable porque ambos experimentamos la misma información y podemos trabajar sobre ella en forma inmediata”. Todos mis pacientes han entendido y aceptado esta explicación.

#### **APERTURA RESPECTO DE LA VIDA PERSONAL DEL TERAPEUTA**

Algunos terapeutas temen que si abren un poco la puerta de su vida personal, los pacientes querrán meterse cada día

más. “¿Eres feliz?”, “¿Cómo va tu matrimonio?”, “¿Y tu vida social?”, ¿Tu vida sexual?”

En mi experiencia, se trata de un temor que no tiene fundamento. Aunque insto a mis pacientes a que pregunten lo que quieran, ninguno ha pretendido enterarse de detalles íntimos de mi vida. Si ello ocurriera, yo respondería enfocándome en el proceso. Es decir, indagaría en aquello por lo cual el paciente se muestra insistente o trata de avergonzarme. También en este caso, les enfatizo a mis alumnos: “Hagan revelaciones personales si ello es útil para la terapia, no porque el paciente te presione o porque tú mismo lo necesitas o porque fijaste reglas que dicen que debes hacerlo”.

Aunque tal apertura puede enriquecer la terapia, contribuyendo a su eficacia, es un acto complejo, como veremos por el relato de una sesión con James, el hombre de cuarenta y seis años que perdió a su hermano en un accidente automovilístico a los dieciséis y al que menciono en el capítulo 3.

### *James hace una pregunta difícil*

Aunque dos de mis valores más fundamentales en cuanto terapeuta son la tolerancia y la aceptación incondicional, aún tengo mis prejuicios. Siento particular rechazo por las creencias extrañas: terapia áurica, gurúes semidivinos, curanderos, profetas, nutricionistas que defienden postulados no comprobados, aromaterapia, homeopatía y diversas creencias absurdas en cosas como viajes astrales, el poder curativo de los cristales, los milagros religiosos, ángeles, feng shui, transmisión de mensajes del más allá, visión a distancia, levitación meditativa, psicoquinesis, duendes, terapia de vidas anteriores, y ovnis y extraterrestres como inspiradores de las civilizaciones de la antigüedad, trazadores de patrones en campos sembrados y constructores de las pirámides egipcias.

Así y todo, siempre he creído que soy capaz de dejar mis prejuicios de lado y trabajar con cualquiera, sea cual fuere su

sistema de creencias. Pero el día que James, con su fervorosa pasión por lo paranormal, entró en mi consultorio, me di cuenta de que mi neutralidad terapéutica se enfrentaría con una difícil prueba.

Aunque James no acudió a terapia a causa de sus creencias en lo paranormal, algunos aspectos vinculados al asunto surgían en casi todas las sesiones. Valga como ejemplo nuestro trabajo sobre el siguiente sueño:

*Vuelo por el aire. Voy a visitar a mi padre en la ciudad de México. Planeo sobre la ciudad hasta que llego a la ventana de su dormitorio. Veo que está llorando y sé sin necesidad de preguntarlo que llora por mí, por haberme abandonado cuando era niño. A continuación, me encuentro en el cementerio de Guadalajara, donde está sepultado mi hermano. Por algún motivo, llamo a mi propio teléfono celular y oigo mi mensaje: "Soy James G. Estoy sufriendo. Por favor manden ayuda".*

Al referirse este sueño, James habló con amargura de su padre, que abandonó a su familia cuando aquél era niño. La última noticia que James había tenido de él era que vivía en algún lugar de la Ciudad de México. James no recordaba haber recibido nunca una palabra tierna y paternal ni un regalo de él.

—Bueno —dije después de que discutiéramos el sueño durante unos pocos minutos—, el sueño parece expresar tu esperanza de ver algo de tu padre, algún indicio de que piensa en ti, de que se arrepiente de no haber sido mejor padre. ¡Y tu mensaje de pedido de ayuda en el celular! —proseguí—. Lo que me llama la atención es que a menudo mencionas lo mucho que te cuesta pedir ayuda. De hecho, la otra semana dijiste que soy la única persona a la que le pediste ayuda en forma explícita. Pero en el sueño te muestras más abierto a ese respecto. ¿Será que el sueño muestra un cambio? ¿Dice algo acerca de tú y yo? ¿Tal vez sugiere un paralelo entre lo que obtienes, o pretendes, de mí y lo que anhelaste recibir de tu pa-

dre? También visitaste la tumba de tu hermano. ¿Qué piensas de eso? ¿Estás pidiendo ayuda para lidiar con la muerte de tu hermano?

James estuvo de acuerdo en que tratarse conmigo había despertado su percepción y añoranza de lo que nunca recibió de su padre. También dijo que otra cosa había cambiado desde que comenzó su terapia: ahora, estaba más dispuesto a compartir sus problemas con su esposa y su madre. Pero añadió:

—Estás sugiriendo una manera de ver mi sueño. No digo que no sea la correcta. No digo que no sea útil. Pero yo tengo otra explicación que me parece que es la verdadera. Creo que lo que tú llamas sueño no es realmente un sueño. Es una memoria, un recuerdo de que anoche hice un viaje astral a la casa de mi padre y a la tumba de mi hermano.

Cuidé de no poner los ojos en blanco ni tomarme la cabeza con las manos. Me pregunté si lo de llamar a su propio teléfono celular también sería un recuerdo, pero como tenía la certeza de que tenderle una astuta trampa o sacar a colación la diferencia entre nuestras creencias hubiera sido contraproducente, no dije nada. Más bien, debí pasar nuestros meses de terapia conteniéndome para no expresar mi escepticismo. Traté de entrar en su mente e imaginar cómo sería vivir en un mundo de espíritus que revolotean por ahí y viajes astrales, y también procuré explorar de manera discreta los orígenes psicológicos y la historia de sus creencias.

Más adelante en la sesión, expresó la vergüenza que le causaban beber y ser perezoso, y dijo que se sentiría incómodo cuando, en el cielo, se reencontrara con su hermano y sus abuelos.

Al cabo de un par de minutos comentó:

—Noté que entornabas los ojos cuando hablé de reunirme con mis abuelos.

—No me di cuenta de que lo hacía, James.

—¡Te vi! Y me parece que también lo hiciste cuando hablé de mi viaje astral. Dime la verdad, Irv, ¿qué pensaste cuando hablé del cielo?

Podría haber eludido su pregunta, refiriéndome, como solemos hacer los terapeutas, al proceso que lo llevó a formularla. Pero decidí que el mejor curso de acción era ser completamente franco. Era indudable que él había detectado mi escepticismo en más de una ocasión. Negar su percepción habría sido antiterapéutico, pues habría puesto en duda su (precisa) apreciación de la realidad.

—James, te diré lo que pueda de lo que pensé. Cuando hablaste de cómo tu abuelo y tu hermano saben todo acerca de tu vida actual, me sobresalté. Ésas no son mis creencias. Pero lo que traté de hacer mientras hablabas fue intentar, con todas mis fuerzas, sumergirme en tu experiencia, imaginar cómo sería vivir en un mundo habitado por espíritus, un mundo en el que tus parientes muertos conocen tu vida y tu pensamiento.

—¿No crees que hay vida después de la muerte?

—No. Pero también siento que no son cosas sobre las que se pueda afirmar nada con certeza. Me imagino que te brinda un gran consuelo, y estoy de parte de cualquier cosa que ofrezca paz mental y satisfacción y ayude a vivir una existencia virtuosa. Pero, en lo personal, no encuentro que la idea de una reunión en el cielo sea creíble. Considero que es una expresión de deseos.

—Entonces, ¿en qué religión crees?

—No creo en ninguna religión ni en ningún dios. Mi visión del mundo es totalmente secular.

—Pero ¿cómo es posible vivir así, sin normas morales prefijadas? ¿Cómo puedes encontrar que la vida es tolerable o tiene sentido sin la esperanza de que mejore después de la muerte?

Me empecé a poner incómodo con la conversación. No estaba seguro de que el sesgo que iba tomando fuera a ayudar a James. Aun así, decidí que, de todas maneras, lo mejor era continuar siendo franco.

—Lo que me interesa de verdad es *esta* vida, mejorarla para mí y para los demás. Te diré algo acerca de tu pregunta de cómo puedo encontrarle sentido a la vida sin religión. No creo que el sentido y la moral surjan de la religión. No creo que ha-

ya una conexión esencial o, mejor dicho, exclusiva, entre religión, sentido y moral. Creo que vivo una vida satisfactoria y virtuosa. Estoy plenamente consagrado a ayudar a los otros, entre ellos tú, a vivir una existencia más satisfactoria. Diría que lo que le da sentido a la vida para mí es este mundo humano, aquí mismo, ahora mismo. Creo que lo que le da sentido a mi vida es ayudar a los demás a que encuentren lo que la vuelve significativa para ellos. Creo que la preocupación por una vida futura puede interferir con una participación plena en ésta.

James parecía tan interesado que seguí adelante, describiendo algunas de mis recientes lecturas de Nietzsche y Epicuro que enfatizaban precisamente ese punto. Mencioné cómo Nietzsche admiraba a Cristo, pero consideraba que Pablo y las autoridades cristianas posteriores habían diluido su mensaje, negando el sentido de nuestra vida en el mundo. De hecho, señalé que Nietzsche sentía un gran rechazo por Sócrates y Platón porque desdeñaban el cuerpo, enfatizaban la inmortalidad del alma y se concentraban en la preparación para la vida futura. Precisamente esas creencias fueron las que desarrollaron los neoplatónicos, transmitiéndolas más tarde a la primitiva escatología cristiana.

Me detuve y miré a James, suponiendo que procuraría rebatirme. Pero, ante mi gran asombro, estalló en un repentino llanto. Le alcancé un pañuelo de papel tras otro mientras aguardaba a que sus sollozos se detuvieran.

—Trata de seguir hablándome, James. ¿Qué dicen tus lágrimas?

—Dicen: “Hace tanto que espero esta conversación... hace tanto que espero tener una conversación seria e intelectual sobre las cosas que cuentan”. Todo lo que me rodea, toda nuestra cultura, la televisión, los juegos de computadora, la pornografía, va dirigido al denominador común más bajo. Todo lo que hago en el trabajo, todas las minucias de contratos, pleitos y mediaciones en divorcios, es todo dinero, todo mierda, todo nada, todo sin sentido alguno.

Así, lo que influyó a James no fue el contenido sino el proceso, es decir, el hecho de que yo lo tomara en serio. Consideró que el hecho de que yo compartiera con él mis ideas y creencias era una dádiva, y nuestras vastas diferencias ideológicas resultaron ser irrelevantes. Estuvimos de acuerdo en diferir; él me trajo un libro sobre ovnis, y yo le presté uno del escéptico contemporáneo Richard Dawkins. Nuestra relación, mi atención y el hecho de que lo proveyera de aquello que su padre no le dio resultaron ser los factores cruciales de la terapia. Como dije en el capítulo 3, tuvo una gran mejora, pero cuando completó su terapia, sus creencias en lo paranormal continuaban intactas e indiscutidas.

#### EMPUJADO A LOS LÍMITES DE LA AUTORREVELACIÓN

Amelia es enfermera del sistema de salud pública. Tiene cincuenta y un años, es negra, robusta y muy inteligente, aunque tímida. Treinta y cinco años antes de que yo la tratara había sido, durante dos largos años, una adicta a la heroína sin hogar y también (para financiar su hábito) prostituta. Creo que cualquiera que la hubiese visto en las calles de Harlem —una integrante más de la vasta hueste desmoralizada de prostitutas heroínómanas, andrajosas y escuálidas— habría apostado a que estaba condenada. Sin embargo, gracias a la desintoxicación forzosa sufrida durante seis meses de encarcelamiento, a Narcóticos Anónimos, a un coraje extraordinario y una feroz voluntad de vivir, Amelia cambió de vida y de identidad, se mudó a la costa Oeste y comenzó una carrera como cantante en clubes. Su trabajo le permitió pagarse la escuela secundaria y, después, completar estudios de enfermería. Durante los últimos veinticinco años se había dedicado exclusivamente a trabajar en hospicios y refugios para indigentes y personas sin techo.

En nuestra primera sesión, me enteré de que sufría de un severo insomnio. Lo típico era que la despertara una pesadi-

lla, cuyos detalles rara vez recordaba, pero que tenían que ver con que era perseguida y corría para que no la mataran. Entonces, surgía en ella tal ansiedad ante la muerte que no podía volver a dormirse. Cuando la situación se agravó al punto de que temía irse a la cama, buscó ayuda. Al leer mi cuento llamado “En busca del soñador”,<sup>5</sup> decidió que yo podría ayudarla.

La primera vez que acudió a mi consultorio, se dejó caer en el sillón, diciendo que esperaba no quedarse dormida durante la sesión, pues estaba exhausta, ya que había pasado despierta casi toda la noche, recuperándose de una pesadilla. Por lo general, según dijo, no recordaba sus sueños, pero éste sí.

*Estoy acostada, mirando mis cortinas. Están hechas de bandas paralelas de color rosado-rojizo, y por entre ellas entran haces de luz amarilla. Las bandas rojizas son más anchas que las franjas de luz. Pero lo raro es que de la cortina sale música. Oigo la vieja canción de Roberta Flack, Matándome suavemente, que entra junto a los haces de luz. Yo solía cantar esta canción en los clubes de Oakland cuando estaba siguiendo mis estudios secundarios. En el sueño, me asusto al ver que la música va reemplazando a la luz. De pronto, deja de sonar, y sé que quien la estaba produciendo viene a por mí. Me despierto, muy atemorizada, cerca de las cuatro de la madrugada. No me volví a dormir.*

Las pesadillas y el insomnio no eran los únicos motivos que la llevaron a terapia. Tenía otro problema significativo: quería establecer una relación con un hombre. Pero aunque había comenzado varias, éstas nunca, según dijo, despegaron de verdad.

Durante las primeras sesiones exploré su historia, su temor a la muerte y sus recuerdos de haberle escapado por poco durante sus años de prostituta. Pero percibí una gran resistencia. No parecía sentir una ansiedad consciente ante la muerte. Por el contrario, había escogido trabajar en hospicios.

Durante los primeros tres meses de terapia, el mero proceso de hablar conmigo y de compartir por primera vez los detalles de su vida en la calle pareció confortarla, y su sueño mejoró. Se daba cuenta de que seguía soñando, pero no podía recordar más que breves escenas aisladas.

Su temor a la intimidad se hizo evidente de inmediato en nuestra relación terapéutica. Rara vez me miraba, y yo sentía que entre nosotros se abría un abismo. Al comienzo de este capítulo, discutí la forma en que mis pacientes estacionan. De todos ellos, Amelia era la que dejaba más lejos su auto.

Recordando la lección que me enseñó Patrick y que discutí en este mismo capítulo, acerca de que las ideas no son eficaces si no existe una íntima relación de confianza, decidí trabajar sobre sus problemas de intimidad, enfocándome en particular en su relación conmigo. Sin embargo, apenas si progresamos hasta la memorable sesión que paso a describir.

En cuanto Amelia entró en el consultorio, su celular sonó, y ella me preguntó si podía atender la llamada. Lo hizo y mantuvo una breve conversación referida a un encuentro que debía tener más tarde con alguien. Su modo era tan formal y lacónico que supuse que estaría hablando con su jefe. Pero en cuanto cortó, me informó que no era su jefe, sino su novio más reciente, con quien se había citado para cenar.

—Tiene que haber alguna diferencia entre el modo en que le hablas a él y como lo haces con tu jefe —dije—. ¿Qué tal algún término afectuoso? ¿Cariño? ¿Amor? ¿Querido?

Me miró como si yo fuese un recién llegado de un universo paralelo y, cambiando de tema, pasó a describir su reunión, el día anterior, con un grupo de Narcóticos Anónimos. Aunque hacía treinta años que no consumía drogas, cada tanto iba a un encuentro de NA o de Alcohólicos Anónimos. Éste había tenido lugar en una parte de la ciudad que le recordaba mucho el vecindario de Harlem que frecuentaba durante sus días de adicta y prostituta. Cuando, de camino a la reunión, cruzó un vecindario castigado por las drogas, experimentó, como siempre le ocurría, una extraña añoranza y se

encontró estudiando entradas y callejones donde pudiera pasar la noche.

—No es que quiera regresar ahí, doctor Yalom.

—Me sigues llamando doctor Yalom aunque yo te digo Amelia —la interrumpí—. No parece una forma equitativa de comunicarse.

—Ya le dije que me dé tiempo. Debo conocerlo mejor. Pero, como le decía, cada vez que voy a estas zonas eh... sórdidas de la ciudad, me veo embargada por sentimientos que no son del todo negativos. Es difícil describirlos pero... no sé... es como si extrañara.

—¿Como si extrañaras? ¿Y eso qué te parecê, Amelia?

—No estoy muy segura. Le diré qué oigo: una voz en mi cabeza que dice: “Lo logré”. Siempre oigo eso. “Lo logré”.

—Pareciera que te estás diciendo: “Estuve en el infierno, regresé y sobreviví”.

—Sí, es algo así. Pero también hay algo más. Tal vez le cueste creer esto, pero mi existencia era mucho más simple y fácil cuando vivía en la calle. No tenía que ocuparme de presupuestos y reuniones, ni de entrenar nuevas enfermeras que, al cabo de una semana, no pueden más. Ni tampoco pensar en autos, muebles, deducciones impositivas. Ni preocuparme por qué puedo hacer legalmente, y qué no, por las personas. Ni besarles el culo a los doctores. Cuando vivía en las calles de Harlem, sólo tenía que pensar en una cosa. Sólo una: mi próxima dosis de heroína. Y, claro, en cuándo vendría el próximo cliente, que me permitiría pagarla. La vida era simple, al día, sobreviviendo minuto a minuto.

—Tus recuerdos son un poco selectivos a ese respecto, Amelia. ¿Y qué me dices de la mugre, el frío glacial de dormir en la calle, las botellas vacías, los que no te pagaban, los que te violaban, el hedor de la orina y de la cerveza derramada? Y la muerte que te acechaba a cada paso. Los cadáveres que viste. Tú misma, que estuviste a punto de ser asesinada tres veces. ¿No tomas en cuenta todo eso?

—Sí, sí. Ya lo sé, no recuerdo esas cosas. Y las olvidaba en

cuanto ocurrían. Algún degenerado estaba a punto de matarme, y, al minuto siguiente, yo regresaba la calle.

—Por cuanto recuerdo, viste cuando tiraron a una amiga tuya desde el techo de un edificio, y tú misma casi fuiste asesinada en tres ocasiones. Recuerdo el aterrador relato de cuando un demente con un cuchillo te persiguió por el parque, y cómo te quitaste los zapatos y corriste descalza durante media hora. Sin embargo, después de cada uno de esos episodios regresaste enseguida a tu trabajo. Es como si la heroína apartase todo lo demás de tu mente. Incluso el temor a la muerte.

—Es cierto. Como te dije, sólo pensaba en una cosa: mi próxima dosis de heroína. No pensaba en la muerte. No le temía a la muerte.

—Pero ahora la muerte te acosa en sueños.

—Sí, es extraño. Como también lo es esta... nostalgia.

—¿El orgullo juega algún papel en esto? —le pregunté—. Debes de sentirte orgullosa por haber logrado salir de ahí.

—Algo de eso hay. Pero diría que no lo suficiente. No tengo tiempo libre para reflexionar. Sólo puedo pensar en números y trabajo, y, a veces, también en Hal [su novio]. Y en tratar de mantenerme con vida. Lejos de las drogas.

—¿Venir aquí y verme te ayuda a mantenerte con vida? ¿Te mantiene lejos de las drogas?

—Todo me ayuda: mi vida, mi trabajo con grupos, también la terapia.

—Eso no es lo que te pregunté, Amelia. Lo que quiero saber es si *yo* te ayudo a mantenerte alejada de las drogas.

—Ya le respondí. Dije que ayuda. Que todo ayuda.

—Ese añadido de que “todo ayuda”... ¿no te das cuenta de que diluye las cosas, que nos priva de algo, que nos mantiene distanciados? Eludes mi pregunta. ¿No puedes tratar de hablar más de lo que sientes respecto de mí en lo que va de esta sesión? ¿O en la última sesión, o quizá lo que hayas pensado sobre nuestros encuentros durante la semana?

—Oh, no. Otra vez empieza usted con eso.

—Te aseguro que es importante, Amelia.

—¿Me está diciendo que todos los pacientes piensan en su terapeuta?

—Sí, exacto. Ésa es mi experiencia. Sé que yo pensaba mucho en mi terapeuta.

Amelia estaba encorvada en el sillón, achicándose como lo hacía cada vez que yo llevaba la conversación hacia nosotros, pero ahora se enderezó. Había logrado captar su atención.

—¿Su terapia? ¿Cuándo? ¿Qué pensaba?

—Me traté con un buen tipo, psiquiatra, hace unos quince años. Rollo May. Esperaba con ansias nuestras sesiones. Me gustaba su amabilidad, que estuviera atento a todo. Me agradaba como vestía, con suéters de cuello alto y un collar indio de turquesas. Me agradaba oírlo decir que teníamos una relación especial porque compartíamos los mismos intereses profesionales. Me encantó que leyera el borrador de uno de mis libros y lo elogiase.

Silencio. Amelia permaneció inmóvil. Miraba por la ventana.

—¿Y tú? —pregunté—. Es tu turno.

—Bueno. A mí también me agrada su amabilidad. —Se avergonzó y desvió la mirada al decirlo.

—Prosigue. Di más.

—Me da vergüenza.

—Lo sé. Pero que te dé vergüenza significa que nos estamos diciendo cosas importantes el uno al otro. Creo que la vergüenza es nuestro objetivo, nuestra presa. Tenemos que trabajar sobre ella, así que internémonos en el meollo de tu vergüenza. Trata de seguir.

—Bueno, me agradó la ocasión en que me ayudó a ponerme el abrigo. También me gustó cómo se rió cuando acomodé esa esquina vuelta hacia arriba de su alfombra. No puedo entender cómo ver eso no lo incomoda. Podría ordenar un poco su consultorio. Ese escritorio es un desastre... está bien, está bien, no me desviaré del tema. Recuerdo la ocasión en que el dentista me dio un frasco con cincuenta comprimidos de un analgésico opiáceo y cuánto insistió usted en que se lo entre-

gara. Digo, el dentista lo deja caer en mi regazo... ¿usted se cree que lo iba a entregar sin resistirme? Recuerdo cómo, al fin de la sesión, usted retuvo mi mano al despedirse para impedirme que saliera corriendo del consultorio. Le diré una cosa: agradezco que no haya puesto en juego la terapia, que no me haya dado un ultimátum, diciendo que si quería seguir tratándome con usted, tenía que darle ese frasco. Otros terapeutas hubieran hecho eso. Y le diré algo: los habría abandonado. Y a usted también.

—Me agrada que me digas estas cosas, Amelia. Me conmueve, me alegra. ¿Qué te han parecido estos últimos minutos?

—Embarazosos, nada más.

—¿Por qué?

—Porque ahora usted puede burlarse de mí.

—¿Alguna vez se burlaron de ti?

Entonces, Amelia discutió algunos incidentes de su infancia y adolescencia en que sufrió burlas. No me parecieron muy llamativos, y me pregunté en voz alta si su vergüenza no surgiría más bien de los días oscuros en que era adicta a la heroína. Como en anteriores ocasiones, no estuvo de acuerdo con mi sugerencia, y afirmó que tenía sensaciones de vergüenza desde mucho antes de que comenzara a usar drogas. Luego, adoptando un aire pensativo, se volvió para mirarme de frente y dijo:

—Tengo una pregunta que hacerle.

Captó mi atención. Nunca había dicho eso antes. No tenía idea de qué esperar, y aguardé, ansioso. Adoro los momentos como ése.

—No estoy muy segura de que usted pueda con esto, pero aquí va. ¿Está listo?

Asentí.

—¿Le agradaría que yo me convirtiese en miembro de su familia? Digo, ya sabe a qué me refiero. En teoría.

Me tomé algún tiempo para pensarlo. Quería ser franco y genuino. La miré: la cabeza erguida, los grandes ojos fijos en mí en lugar de evitarme, como de costumbre. La reluciente piel

marrón de su frente y sus mejillas se veía como recién lavada. Examiné mis sentimientos con cuidado antes de decir:

—La respuesta es que sí, Amelia. Te considero una persona valerosa. Y una persona adorable. Siento una gran admiración por la forma en que te sobrepusiste a tu anterior vida y por lo que hiciste desde entonces. De modo que sí, te daría la bienvenida a mi familia.

Los ojos de Amelia se llenaron de lágrimas. Tomó un pañuelo de papel y volvió el rostro hasta serenarse. Al cabo de unos segundos dijo:

—Claro que tiene que responder eso. Es su trabajo.

—¿Ves cómo me apartas, Amelia? Tanta intimidad te pone incómoda, ¿no?

La sesión llegaba a su fin. Llovía a cántaros y Amelia se dirigió a la silla donde había dejado su impermeable. Lo tomé y se lo ofrecí para que se lo pusiese. Se encogió y adoptó una expresión de incomodidad.

—¿Ve? —dijo—. ¿Ve? A eso me refería. Se está burlando de mí.

—Nada más lejos de mí, Amelia. Pero me alegro de que lo hayas dicho. Es bueno expresar las cosas. Me gusta tu franqueza. Al llegar a la puerta, se volvió hacia mí y dijo:

—Quiero un abrazo.

Eso sí que era inesperado. Me agradó que lo dijese y la abracé, sintiendo su calidez y su tamaño.

Cuando descendía los peldaños de la entrada le dije:

—Hoy hiciste un buen trabajo.

Oí sus pasos sobre la grava del sendero, y entonces, sin volver por completo, me dijo por encima del hombro:

—Tú también hiciste un buen trabajo.

Entre los temas que surgieron en esta sesión estaba la extraña añoranza que sentía por su antigua vida de adicta. Su explicación de que quizás anhelase una vida simple nos remite a las primeras líneas del presente libro y al pensamiento de Heidegger, quien afirma que cuando uno se sumerge en lo cotidiana-

no les vuelve la espalda a los asuntos más profundos y al autoexamen incisivo.

Mi incursión en el aquí y ahora desplazó diametralmente el eje de nuestra sesión. Ella se negó a compartir sus sentimientos conmigo, e incluso evitó responder cuando le pregunté: “¿Venir aquí y verme te ayuda a mantenerte con vida? ¿Te mantiene lejos de las drogas?” Decidí correr el riesgo de compartir con ella mis sentimientos hacia mi terapeuta.

Ese ejemplo la ayudó a arriesgarse e indagar en un nuevo terreno. Reunió el valor para formularme una pregunta asombrosa, una pregunta sobre la que reflexionaba desde mucho tiempo atrás: “¿Le agradecería que yo me convirtiese en miembro de su familia?” Y, por supuesto, debí enfrentarla con la mayor seriedad. Sentía un gran respeto por ella, no sólo porque logró salir del pozo de la adicción a la heroína, sino por la forma en que vivía a partir de entonces, llevando una existencia moral dedicada a ayudar y confortar a los demás. Le respondí con franqueza.

Ésa fue una de las muchas sesiones que dedicamos a explorar su temor ante la intimidación. Fue una sesión memorable, y la evocamos a menudo. En nuestro trabajo subsiguiente, Amelia reveló mucho más acerca de sus temores más oscuros. Comenzó a recordar muchos más sueños, así como también el horror de sus años de vida en las calles. Inicialmente, sus memorias incrementaron su ansiedad —esa ansiedad que antes disolvía con heroína—, pero en última instancia este proceso le sirvió para derribar los compartimientos interiores que la separaban de sí misma. Cuando finalizamos la terapia, había pasado un año sin pesadillas ni terrores nocturnos a la muerte; y, tres años más tarde, tuve el placer de asistir a su boda.

#### AUTORREVELACIÓN COMO MODELO

El momento en que el terapeuta se revela y el grado en que debe hacerlo son cosas que sólo enseña la experiencia. Debe

recordarse que el propósito de esa revelación siempre es facilitar la labor terapéutica. Revelarse en una etapa demasiado temprana puede desalentar o asustar al paciente que necesite tiempo para comprender que la terapia es un ámbito seguro. La revelación por parte del terapeuta engendra la revelación por parte del paciente.

Un ejemplo de esta apertura del terapeuta aparece en una carta publicada en una reciente edición de una revista de psicoterapia.<sup>6</sup> El autor de la carta describe un evento ocurrido hace veinticinco años. En una sesión de terapia grupal, notó que el orientador (Hugh Mullen, un conocido terapeuta) no sólo se reclinaba confortablemente en su asiento, sino que mantenía los ojos cerrados. El autor de la carta le preguntó a Mullen:

—¿Por qué estás tan relajado hoy, Hugh?

—Porque estoy sentado junto a una mujer —respondió de inmediato éste.

En ese momento, el interlocutor de Mullen consideró que la respuesta de éste había sido, por decir lo menos, extraña, al punto de que se preguntó si haría bien en continuar en ese grupo. Sin embargo, se fue dando cuenta poco a poco de que la manera en que este orientador compartía sin temor sus sentimientos y fantasías con los integrantes del grupo era maravillosamente liberadora para ellos.

Este único comentario tuvo un gran poder de propagación por ondas concéntricas. Ejerció tal impacto en la carrera terapéutica del autor de la carta que éste, veinticinco años después del episodio, quiso mostrar su agradecimiento compartiéndolo con los lectores de la revista.

## Los sueños: el camino real al aquí y ahora

Los sueños son extraordinariamente valiosos y es una pena que muchos terapeutas, en especial al comienzo de sus carreras, los dejen de lado. Para empezar, es infrecuente que los terapeutas de las nuevas generaciones sean entrenados para

trabajar con los sueños. De hecho, muchos programas de psicología clínica, psiquiatría y apoyo no mencionan en absoluto el valor de los sueños para la terapia. Sin formación, los jóvenes terapeutas se sienten frustrados ante la naturaleza misteriosa de los sueños, ante la compleja y difícil literatura sobre su simbolismo e interpretación, y por el tiempo que lleva tratar de interpretar todos los aspectos de un sueño.

Trato de llevar a los jóvenes terapeutas hacia el trabajo con los sueños instándolos a no preocuparse con la interpretación. ¿Un sueño que se entiende plenamente? ¡Olvídalo! No existe. El sueño de Irma, descrito en *La interpretación de los sueños* (1900), la obra maestra de Freud, y que es el que éste se esforzó más por interpretar plenamente, es fuente de controversia hace ya más de un siglo, y muchos distinguidos clínicos siguen postulando distintas opiniones sobre su significado.

Les digo a mis estudiantes que piensen en los sueños de manera pragmática. Que los consideren meramente como una rica fuente de información sobre personas, lugares y experiencias que pasaron por la vida del paciente. Además, la ansiedad ante la muerte aflora en muchos sueños. Mientras que la mayor parte de los sueños tratan de mantener dormido al soñador, las pesadillas son sueños en que la desnuda ansiedad ante la muerte se escapa de su corral y aterriza y despierta a quien sueña. Otros sueños, como dije en el capítulo 3, anuncian una experiencia de despertar. Transmiten mensajes de las partes profundas de la conciencia, que están en contacto con los hechos existenciales de la vida.

Por lo general, los sueños más fructíferos para el proceso de terapia son las pesadillas, los sueños recurrentes o poderosos, sueños impresionantes que quedan grabados en el recuerdo. Cuando un paciente trae varios sueños a una sesión, encuentro que, por lo general, el más reciente o vívido es el que brinda asociaciones más esclarecedoras. Hay en nosotros una poderosa fuerza inconsciente que pugna por ocultar los mensajes de los sueños de maneras ingeniosas. Los sueños no sólo contienen símbolos oscuros y otros recursos de ocultamien-

to, sino que, además, son evanescentes. Los olvidamos, e incluso cuando los anotamos, no es raro que olvidemos llevar nuestras notas a nuestra próxima sesión de terapia.

Los sueños son tan ricos en representaciones de imágenes inconscientes que Freud los llamó la *via regia* —el camino real— al inconsciente. Pero, lo que es más importante para la presente obra, también son el camino real para comprender la relación paciente-terapeuta. Les presto especial atención a los sueños que contienen representaciones de la terapia o del terapeuta. Por lo general, con el avance de la terapia, los sueños que tratan de ella se hacen más frecuentes.

Debe recordarse que los sueños son casi totalmente visuales. De alguna manera, la mente les atribuye imágenes visuales a conceptos abstractos. Así, la terapia suele aparecer como un viaje, o como obras de reparación en la propia casa, o un viaje de descubrimiento en que uno encuentra habitaciones en desuso y desconocidas en la propia casa. Por ejemplo, el sueño de Ellen, descrito en este capítulo, representaba su vergüenza bajo el disfraz de sangre menstrual que empapaba sus ropas en mi cuarto de baño. Su desconfianza ante mi capacidad era representada por el hecho de que yo no iba a ayudarla pues estaba ocupado hablando con otras personas. El siguiente ejemplo ilustra un tema importante para los terapeutas que tratan a pacientes que sufren de ansiedad ante la muerte: la mortalidad del terapeuta.

#### UN SUEÑO ACERCA DE LA VULNERABILIDAD DEL TERAPEUTA: JOAN

A los cincuenta años de edad, Joan acudió a terapia por su persistente miedo a la muerte y pánicos nocturnos. Llevaba trabajando varias semanas seguidas sobre estos temas cuando, una noche, este sueño la despertó.

*Estoy con mi terapeuta (estoy segura de que eres tú, aunque no se te parece mucho) y juego con unos bizcochos que hay sobre una gran bandeja. Tomó un par de ellos y les mordisqueo un*

*ángulo a cada uno antes de romperlos en migas que mezclo con mis dedos. Entonces, el terapeuta toma el plato y se traga todas las migajas y bizcochos de un bocado. Al cabo de unos minutos, cae de espaldas, enfermo. Cada vez está más enfermo y comienza a adquirir un aspecto siniestro. Le crecen largas uñas verdes, sus ojos adquieren un aspecto fantasmal y sus piernas desaparecen. Larry [el marido de la paciente] entra y lo ayuda y consuela. Lo hace mucho mejor que yo. Estoy paralizada. Me despierto con el corazón latiendo con fuerza y paso las siguientes dos horas obsesionada con la muerte.*

—¿Qué ideas te suscita este sueño, Joan?

—Bueno, los ojos fantasmales y lo de las piernas me trajeron cosas a la memoria. Recordarás que hace unos meses visité a mi madre, que había sufrido un accidente cerebrovascular. Estuvo en coma por una semana antes de morir. Poco antes del fin, sus ojos se entreabrieron, dándole un aspecto “fantasmal”. Y mi padre sufrió un grave accidente cerebral hace veinte años y perdió el uso de sus piernas. Pasó sus últimos meses en silla de ruedas.

—Dices que pasaste un par de horas pensando obsesivamente en la muerte cuando despertaste de ese sueño. Cuéntame todo lo que recuerdes de esas dos horas.

—Es lo mismo que te digo siempre: mi terror de sumirme en la negrura para siempre, y también una gran aflicción al pensar que mi familia ya no podrá contar conmigo. Creo que eso es lo que me atormentaba anoche. Antes de irme a dormir me quedé mirando viejas fotos familiares y pensé que mi padre, aunque era terrible con mi madre y conmigo, también había tenido una existencia. Fue casi como si me diera cuenta de ello por primera vez. Quizá ver esas fotos de mi padre me hizo entender que, a pesar de todo, dejó huellas, no todas malas. Sí, la idea de dejar huella ayuda. Me conforta ponerme la vieja bata de mi madre, que aún uso, y también ver que mi hija conduce el viejo Buick de mi madre.

Continuó:

—Aunque eso de que los grandes pensadores lidiaron con esta misma cuestión me es de alguna ayuda, a veces las ideas no alcanzan para aplacar el terror. El misterio es demasiado aterrador. La muerte es una oscuridad tan desconocida, tan imposible de conocer.

—Sin embargo, cuando te vas a dormir por la noche, experimentas un anticipo de la muerte. ¿Sabías que, en la mitología griega, Hipnos y Tánatos, sueño y muerte, son gemelos?

—Tal vez sea por eso que me resisto a irme a dormir. Que yo deba morir es una barbaridad, una injusticia.

—Todos nos sentimos así. Al menos yo lo hago. Pero así es la existencia. Así somos los seres humanos. Así es todo lo que vive... o haya vivido alguna vez.

—Aun así, es injusto.

—Todos, tú, yo, somos parte de la naturaleza, con toda su indiferencia, su ausencia de justicia o injusticia.

—Lo sé. Ya sé todo eso. Pero entro en un estado mental infantil, como si descubriera esas verdades por primera vez. Es como si cada vez fuese la primera. Ya sabes que no puedo hablar así con nadie más. Creo que tu disposición a acompañarme a cada paso me está ayudando de maneras de las que nunca te hablé. Por ejemplo, estoy progresando en mi trabajo.

—Me alegra oírlo, Joan. Sigamos trabajando. Regresemos al sueño —dije—. En el sueño, yo no te acompañaba, sino que comenzaba a desintegrarme. ¿Qué intuiciones tienes respecto de los bizcochos y el modo en que afectaban mis ojos y piernas?

—Bueno, yo sólo los mordisqueaba y después revolví las migajas y jugaba con ellas. Pero tú tomaste la bandeja y te tragaste todo, y mira lo que te ocurrió. Creo que mi sueño refleja una preocupación de que yo pueda ser demasiado para ti, que te exija demasiado. Yo apenas mordisqueo este tema atemorizante, pero tú te zambulles en él una y otra vez... y no sólo conmigo sino también con tus otros pacientes. Supongo que me preocupa *tu* muerte, el que vayas a desaparecer como mis padres, como todos.

—Bueno, eso va a suceder algún día. Sé que te preocupas

porque soy viejo, y porque voy a morir, y por el efecto que me pueda producir que me hables de la muerte. Pero yo estoy comprometido a seguir acompañándote mientras me sea físicamente posible. No eres una carga para mí. Por el contrario, me es muy importante que me confíes tus pensamientos más íntimos. Aún tengo piernas y los ojos me funcionan.

La preocupación de Joan acerca de la posibilidad de arrastrar a su terapeuta a su propia desesperación tiene alguna validez. Los terapeutas que no han lidiado con su propia mortalidad bien pueden sentirse abrumados por la ansiedad a ese respecto.

### LA PESADILLA DE LA VIUDA: CAROL

Los pacientes no sólo se preocupan por la posibilidad de que estén abrumando a su terapeuta, sino que en última instancia, como lo muestra el sueño de Carol, se enfrentan con los límites de lo que aquél puede hacer.

Carol, una viuda de sesenta años, había estado cuidando de su anciana madre desde que su marido había muerto, cuatro años atrás. En el transcurso de nuestra terapia, su madre murió, y, como no quería vivir sola, Carol decidió irse a vivir con su hijo y sus nietos a otro estado. En una de nuestras últimas sesiones, me contó este sueño:

*Hay cuatro personas —yo, un carcelero, una presa y tú— que vamos hacia un lugar seguro. Nos encontramos en la sala de estar de la casa de mi hijo. Es segura y tiene barrotes en las ventanas. Tú sales durante un momento, quizá porque vas al baño. De pronto, un disparo rompe la ventana y mata a la presa. Regresas y, al verla caída, tratas de ayudarla. Pero muere tan deprisa que no tienes tiempo de hacer nada por ella, ni siquiera de hablarle.*

—¿Qué sentimientos te produjo este sueño, Carol?

—Era una pesadilla. Desperté asustada, con el corazón pal-

pitando de tal manera que la cama se sacudía. No me pude volver a dormir por mucho tiempo.

—¿Cuál es el elemento más notable del sueño?

—La intensa protección, tanta como es posible. Tú estabas ahí, también había un carcelero y barrotes en la ventana. Pero a pesar de toda esa protección, nadie pudo salvarle la vida a la presa.

En nuestra ulterior discusión del sueño, Carol dijo que sentía que su núcleo, su mensaje vital, era que su propia muerte, como la de la presa, no podía ser evitada. Sabía que en su sueño era ella misma, pero también la presa. Aparecer por partida doble en un sueño es un fenómeno habitual. De hecho, el fundador de la terapia gúestáltica, Fritz Perls, consideraba que cada individuo u objeto físico de un sueño representaba algún aspecto del soñador.

Ante todo, el sueño de Carol desmentía el mito de que yo la protegería siempre de algún modo. El sueño tenía muchos aspectos intrigantes; por ejemplo, que sus problemas con la imagen de sí misma se vieran representados en su doble identidad como presa, o que su vida con su hijo evocara la imagen de ventanas con barrotes. Pero dado que el fin de la terapia era inminente, escogí enfocarme en nuestra relación, en particular en los límites de lo que yo podía ofrecer. Carol se dio cuenta de que lo que el sueño le decía era que, aun si no se mudaba a lo de su hijo y proseguía vinculada a mí, yo no podría protegerla de la muerte.

Pasamos nuestras tres últimas sesiones trabajando sobre las implicaciones de esta revelación. Ello no sólo le hizo más fácil finalizar su tratamiento conmigo, sino que le sirvió de experiencia de despertar. Entendió como nunca lo había hecho los límites de lo que le podían dar los demás. Aunque la conexión puede paliar el dolor, no puede hacer desaparecer los aspectos más dolorosos de la condición humana. Esta percepción le dio una fuerza que podría llevar consigo dondequiera que viviese.

## DIME QUE LA VIDA NO ES SÓLO UNA MIERDA: PHIL

Finalmente, el ejemplo de un sueño que ilumina aspectos de la relación terapeuta-paciente.

*Eres un paciente que está muy enfermo en un hospital y yo soy tu médico. Pero en lugar de cuidarte, yo no hago más que preguntarte, con mucha insistencia, si tuviste una vida feliz. Quiero decirte que la vida no es sólo una mierda.*

Cuando le pregunté a Phil, un hombre de ochenta años aterrado por la muerte, qué pensaba del sueño, respondió de inmediato que sentía que me chupaba la sangre, me exigía demasiado. Representa esa preocupación con una narrativa en la que, aunque el enfermo soy yo y él es el médico, sus necesidades son lo más importante, por lo que insiste en pedirme algo. Está desesperado por su mala salud y porque todos sus amigos murieron o están inválidos, y quiere que yo le dé esperanza al decirle que la vida no es sólo una mierda.

Inspirado por el sueño, me preguntó directamente:

—¿Soy una carga demasiado pesada para ti?

—Todos acarreamos la misma carga —le respondí —y aunque tu enfrentamiento con el gusano que está en el corazón de la manzana [una metáfora para la muerte que ya habíamos usado] es pesado, me resulta esclarecedor. Espero con ansias nuestras sesiones, y ayudarte a recuperar tu entusiasmo y reconectarte con la sabiduría que te dio tu experiencia de vida es lo que le da sentido a la mía.

Comencé el presente libro observando que la ansiedad ante la muerte rara vez figura en el discurso de la psicoterapia. Los terapeutas evitan el tema por diversas razones: niegan la existencia o la relevancia de la ansiedad ante la muerte; afirman que ésta es, en realidad, ansiedad acerca de alguna otra cosa; pueden temer hacer surgir sus propios temores; o la mortalidad les produce demasiada perplejidad o desesperanza.

Con la presente obra, espero haber logrado transmitir que es necesario y posible enfrentar y explorar todos los temores, incluso los más oscuros. Pero necesitamos nuevas herramientas: nuevas ideas y un nuevo tipo de relación terapeuta-paciente. Sugiero que prestemos atención a las ideas de los grandes pensadores que enfrentaron a la muerte con franqueza y que construyamos una relación terapéutica basada en los hechos existenciales de la vida. Todos estamos destinados a enfrentar tanto la alegría de la vida como el temor a la muerte.

La veracidad, tan crucial para que una terapia sea efectiva, toma una nueva dimensión cuando el terapeuta lidia con franqueza con los problemas existenciales. Debemos dejar de lado hasta el último vestigio de un modelo médico que supone que esos pacientes sufren de una extraña dolencia y que requieren un curador desapasionado, inmaculado e intocable. Todos enfrentamos un mismo terror: la herida de la mortalidad, el gusano que roe el corazón de la existencia.

## Epílogo

La máxima de La Rochefoucauld —*Le soleil ni la mort se peuvent regarder en face*— que cito en la primera página refleja la creencia popular de que mirar al sol o a la muerte causa daño. No le recomendaría a nadie que mirase el sol, pero lo de mirar a la muerte es otra cosa. Que hay que mirarla plenamente y sin dudar es el mensaje de este libro.

La historia está colmada de ejemplos de las diversas maneras en que negamos la muerte. Sócrates, por ejemplo, el ferviente partidario de examinar la vida a fondo, afirmó, cuando estaba por morir, que se sentía agradecido por verse libre de “la estupidez del cuerpo”. Tenía la certeza de que pasaría la eternidad conversando con otros inmortales.

La psicoterapia contemporánea, tan dedicada a la autoindagación crítica, que tanto insiste en que excavemos los niveles más hondos de nuestra conciencia, también evita examinar el temor a la muerte, ese factor fundamental y omnipresente de buena parte de nuestra vida emocional.

Experimenté esa evasión de primera mano con mis amigos y colegas. Por lo general, cuando estoy escribiendo algo, mantengo largas conversaciones sociales al respecto. Pero esta vez no fue así. Mis amigos suelen inquirir sobre mis trabajos en curso. Cuando ello ocurría y yo les respondía que estaba escribiendo sobre cómo sobreponerse al terror ante la muerte, la conversación se terminaba ahí. Con pocas excepciones, nadie preguntaba más sobre el proyecto, y no tardábamos en pasar a otro tema.

Creo que debemos enfrentar a la muerte tal como lo hacemos con otros temores. Debemos contemplar nuestro inevita-

ble fin, familiarizarnos con él, diseccionarlo y analizarlo, razonarlo y descartar toda idea distorsionada e infantil sobre la muerte.

No demos por sentado que enfrentar la idea de la muerte es demasiado doloroso, que pensar en ella nos destruirá, que debemos negar la transitoriedad para que esa verdad no vuelva insoportable nuestras vidas. Tal negación no es gratuita: empobrece nuestra vida interior, nubla nuestra visión, embotata nuestra racionalidad. En última instancia, el autoengaño siempre termina por cobrarse su precio.

Enfrentar a la muerte siempre nos producirá ansiedad. La siento mientras escribo estas palabras. Es el precio de la autoconciencia. Es por eso que, a veces, empleé deliberadamente la palabra “terror” (y no “ansiedad”). Lo que quiero transmitir es que el crudo terror a la muerte puede ser convertido en una ansiedad manejable. Mirar a la muerte a la cara, acompañados por alguien que nos oriente no sólo aplaca el terror, sino que vuelve a la existencia más rica, intensa y vital. Trabajar con la muerte nos enseña sobre la vida. Con ese propósito me enfoqué en el modo de disminuir el terror ante la muerte y también en la manera de identificar y aprovechar las experiencias de despertar.

Mi intención no es que éste sea un libro sombrío. Más bien, mi esperanza es que al aceptar, aceptar de verdad, la condición humana —nuestra finitud, lo breve del tiempo de luz que nos toca— no sólo entenderemos que cada momento es precioso y disfrutaremos del puro placer de ser, sino que aumentaremos nuestra compasión para con nosotros mismos y los demás seres humanos.

# Notas

## CAPÍTULO 1: LA HERIDA MORTAL

<sup>1</sup> *¿Por qué no seguir el consejo...?*, Adolph Meyer, citado por Jerome Frank, comunicación personal, 1979.

<sup>2</sup> *Oculto y disfrazado, aflora en una variedad de síntomas...* Existe un amplio y activo campo de investigaciones sobre la ansiedad ante la muerte (muchas de ellas realizadas por exponentes de la "Teoría del manejo de la terror") que demuestran la ubicuidad de la ansiedad ante la muerte y su vasta influencia sobre la autoestima, así como sobre una gama extraordinariamente amplia de rasgos de personalidad, creencias y conductas y, también, sobre la tenacidad de la propia visión cultural del mundo y supuestos validantes. Véanse, entre otros, Solomon, S.; Greenberg J. y Pyszczynski, T., "Pride and Prejudice: Fear of Death and Social Behavior", *Current Directions in Psychological Science*, 2000, 9 (6), 200-204; Pyszczynski, T.; Solomon, S. y Greenberg, J., *In the Wake of 9/11: The Psychology of Terror*, Washington, D. C., American Psychological Association, 2002.

## CAPÍTULO 2: CÓMO RECONOCER LA ANSIEDAD ANTE LA MUERTE

<sup>1</sup> *El novelista existencialista checo Milan Kundera sugiere...* Cita-do en Roth, P., *Shop Talk: a Writer and His Colleagues and Their Work*, Boston, Houghton Mifflin, 2001, p. 97

<sup>2</sup> *Si se lee ese texto con atención...* Para más detalles, léase mi in-troducción a una edición reciente de *Studies on Hysteria*, de S. Freud, y J. Breuer (ed. y trad. de J. Strachey), Nueva York, Basic Books, 2000 (publicado originariamente en 1895). [*Estudios sobre la histeria, Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1976].

<sup>3</sup> *Dijo que había dos motivos para ello...* Freud, S., *Inhibitions, Symptoms, and Anxiety* (ed. y trad. de J. Strachey), Londres, Hogarth

Press, 1936 (publicado originariamente en 1926). [*Inhibición, síntomas y ansiedad, Obras completas*, t. II, Buenos Aires, Amorrortu, 1976].

<sup>4</sup> *Freud trató sobre la muerte en forma conmovedora...* Freud, S., "Thoughts for the Time of War and Death: Our Attitudes Towards Death", *Collected Papers of Sigmund Freud*, vol. 4. Londres, Hogarth Press, 1925; véase también Yalom, I. D., *Existencial Psychotherapy*, Nueva York, Basic Books, 1980, págs. 64-69. [*Psicoterapia existencial*, Buenos Aires, Paidós, 2000].

<sup>5</sup> *Pero su "des-mortización", en palabras de Robert Jay Lifton, de la muerte...* Lifton, R. J., *The Broken Connection*, Nueva York, Simon & Schuster, 1979.

<sup>6</sup> *De hecho, podría argüirse...* Spiegel, D., "Man as Timekeeper: Philosophical and Psychotherapeutic Issues", *American Journal of Psychoanalysis*, 1981, 41 (5), 14.

<sup>7</sup> *Decirle a un paciente que medite junto a una tumba...* Freud y Breuer, *Studies on Hysteria*, *op. cit.*

<sup>8</sup> La dicotomía entre ideas y relaciones humanas que trazó la sinergia necesaria entre ideas y conexión humana es el tema central de mi novela *The Schopenhauer Cure*; Nueva York, Harper Collins, 2005. [*Un año con Schopenhauer*, Buenos Aires, Emecé, 2005].

### CAPÍTULO 3: LA EXPERIENCIA DE DESPERTAR

<sup>1</sup> *Se trató más bien de una terapia de choque existencial...* En la literatura psiquiátrica, tales experiencias suelen denominarse "experiencias límite", traducción del término analítico existencial alemán *Grenzsituationen*, que significa "límites o fronteras humanas". Pero el término *límite* es problemático en la terapia contemporánea, pues se refiere fundamentalmente al marco, es decir, a los límites de la relación terapéutica y el evitar las relaciones que no lo sean. Por eso, propongo el término *experiencia de despertar*.

<sup>2</sup> *Muchos informaron de una disminución...* Yalom, I. D., *Existencial Psychotherapy*, Nueva York, Basic Books, 1980, pág. 160. [*Psicoterapia existencial, op. cit.*].

<sup>3</sup> *En nuestra siguiente sesión, le leí en voz alta...* Tolstoi, *Ana Karenina*. Nueva York, Modern Library, 2000, pág. 168 (publicado originariamente en 1877).

<sup>4</sup> *... un tema de gran importancia...* Esta conclusión está susten-

tada por una tesis doctoral que confirma una relación inversa entre la ansiedad ante la muerte y la satisfacción con la vida. En otras palabras, *cuanto menor es la satisfacción con la vida, mayor será la ansiedad ante la muerte*. Godley, C., *Death Anxiety, Defensive Styles, and Life Satisfaction*, tesis doctoral, Universidad Estatal de Colorado, 1994.

<sup>5</sup> *También lo hizo Zorba el griego...* Kazantzakis, N., *Zorba the Greek*, Nueva York, Simon & Schuster, 1952 (publicado originariamente en 1946). [*Zorba, el griego*, Buenos Aires, Lohlé-Lumen, 1997].

<sup>6</sup> *Sartre, en su autobiografía...* Sartre, J. P., *The Words*, Nueva York, Vintage Books, 1981 pág. 198 (publicado originariamente en 1964). [*Las palabras*, Buenos Aires, Losada, 1965].

<sup>7</sup> *Estoy en el porche cerrado...* Describí este sueño en Yalom, I. D., *Momma and the Meaning of Life* Nueva York, Basic Books, 1999, pág. 138. [*Mamá y el sentido de la vida*, Buenos Aires, Emecé, 2000].

#### CAPÍTULO 4: EL PODER DE LAS IDEAS

<sup>1</sup> *De los muchos que han reformulado este argumento...* Nabokov, V. *Speak, Memory*, Nueva York, Putnam, pág. 19 [*Habla, memoria*, Barcelona, Anagrama, 1998]. (Publicado originariamente bajo el título de *Conclusive Evidence* [Evidencia concluyente]), 1951.

<sup>2</sup> *Freud plantea...* Freud, "About Transience", *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (trad. y ed. de J. Strachey), vol. 14, Londres, Hogarth Press, 1955, págs. 304 (publicado originariamente en 1915). ["La transitoriedad", *Obras completas*, t. XIV, Buenos Aires, Amorrortu, 1986].

<sup>3</sup> *Nietzsche, el más grande de los aforistas...* Nietzsche, F., *Human, All Too Human*, vol. 2, Cambridge, Cambridge University Press, 1986, pág. 250 (publicado originariamente en 1878). [*Humano, demasiado humano*, Madrid, EDAF, 1990].

<sup>4</sup> *En Grendel, la maravillosa novela de John Gardner...* Gardner, J. *Grendel*, Nueva York, Vintage Press, 1989, pág. 133 (publicada originariamente en 1971).

<sup>5</sup> *Trata de leerlas tú en voz alta:* La idea del experimento intelectual del eterno retorno se desarrolla plenamente en *Así hablaba Zaratustra*, pero esta cita es de una obra anterior: Nietzsche, F., *The Gay Science* (trad. de W. Kaufman), Nueva York, Vintage Books, 1974,

pág. 273 (publicada originariamente en 1882). [*La gaya ciencia*, Madrid, Edaf, 2003].

<sup>6</sup> Nietzsche decía que dos de sus aforismos eran “de granito”: Nietzsche, F., *Thus Spoke Zarathustra* [*Así hablaba Zarathustra*, Madrid, Edaf, 1982], Nueva York, Penguin Books, 1969 (publicado originariamente en 1891).

<sup>7</sup> *Algunos rechazan el préstamo de la vida*: Rank, O., *Will Therapy and Truth and Reality*, Nueva York, Knopf, 1945, pág. 126 (publicado originariamente en 1930).

<sup>8</sup> *Otto Rank propuso una dinámica útil...* Rank, *op. cit.*, págs. 119-133.

<sup>9</sup> *Esta formulación es la columna vertebral...* Brecker, E., *The denial of Death*, Nueva York, Free Press, 1973.

<sup>10</sup> *Para las personas así, encuentro útil...* Schopenhauer, A., “What a Man Is”, “What a Man Has” y “What a Man Represents” [“Qué es el hombre”, “Qué tiene el hombre” y “Qué representa el hombre”], *Parerga y Paralipomena*, vol. 1, Oxford, Oxford University Press, 1974, págs. 323-403 (publicado originariamente en 1851). [*Parerga y Paralipomena*, Madrid, Trotta, 2006].

## CAPÍTULO 5: CÓMO SOBREPONERSE AL TERROR A LA MUERTE POR MEDIO DE LA CONEXIÓN

<sup>1</sup> *La confirmación de esto se ve en todas partes...* Lambert, C., “The Science of Happiness”, Harvard, enero/febrero 2007. <[www.harvardmagazine.com/on-line/010783.html](http://www.harvardmagazine.com/on-line/010783.html)>.

<sup>2</sup> *Hasta los dioses griegos huían, atemorizados...* Véase, por ejemplo, el discurso de Artemis al final de *Hipólito*, de Eurípides.

<sup>3</sup> *Como escribió William James...* James, W., *The Principles of Psychology*, vol. 1, Nueva York, Henry Holt, 1893, pág. 293. [*Principios de psicología*, México, Fondo de Cultura Económica, 1989].

<sup>4</sup> *O en la cultura campesina china...* Yardley, J., “Dead Bachelors in Remote China Still Find Wives”, *New York Times*, 5 de octubre de 2006. <[www.nytimes.com/2006/10/05/world/asia/o5china.html?ex=1180065600&en=3873c0b06f9d3e41&ei=5070](http://www.nytimes.com/2006/10/05/world/asia/o5china.html?ex=1180065600&en=3873c0b06f9d3e41&ei=5070)>.

<sup>5</sup> Un reciente estudio indica... Fox, S. y Fallows, D., *Internet Health Resources*. 2003. <<http://www.hetinitiative.org/sub-resources/ehl-studentresearchthorndike.html>>. Pew Internet & American Life Project. <[http://www.pewinternet.org/PPF/r/95/report\\_display](http://www.pewinternet.org/PPF/r/95/report_display)>.

<sup>6</sup> *Hay investigaciones que demuestran que los grupos...* Spiegel, D.; Bloom, J. R. y Yalom, I. D., "Group Support for Patients with Metastatic Cancer: a Randomized Prospective Outcome Study", *Archives of General Psychiatry*, 1981, 38 (5), 527-533. Spiegel D. y Glafkides M. S., "Effects of Group Confrontation with Death and Dying", *International Journal of Group Psychotherapy*, 1983, 33 (4), 433-447.

<sup>7</sup> *... investigaciones recientes demuestran que también...* Lieberman, M. A. y otros, "Electronic Support Groups for Breast Carcinoma: A Clinical Trial of Effectiveness", *Cancer*, 2003, 97 (4), 920-925; Liebermann, M. A. y Goldstein, B., "Self-Help Online: An Outcome Evaluation of Breast Cancer Bulletin Boards", *Health Psychology*, 2005, 10, (6), 855-862.

<sup>8</sup> *Una vez, hace décadas...* Ficcionalicé el episodio en que me acosté junto a una moribunda en mi novela *Lying on the couch*, Nueva York, Basic Books, 1996. [*Desde el diván*, Buenos Aires, Emecé, 1997].

<sup>9</sup> *Como escribió Pascal...* Pascal, B., *Pensées*, Nueva York, Penguin, 1995 (publicado originariamente en 1660). [*Pensamientos*, Buenos Aires, Losada, 1996].

<sup>10</sup> *... una nueva obra teatral...* <<http://mednews.stanford.edu/releases/2006/october/deavere.html>>.

<sup>11</sup> *Me di cuenta de que tales despliegues de emoción...* Seligman, M., *Authentic Happiness*, Nueva York, Free Press, 2002.

<sup>12</sup> *Apliqué esa misma estrategia...* Algunos quizá consideren que mi enfoque es injusto. Al fin y al cabo, cuando los terapeutas necesitan ayuda y acuden a terapia ¿no merecen el mismo cuidado y atención que los demás pacientes? Muchos de mis pacientes son terapeutas, y nunca caí en la trampa de esa línea argumental. Cuando me encuentro con alguien que tiene mucha experiencia personal, siempre trato de hacer que la aproveche para sí mismo.

<sup>13</sup> *Miríadas de artistas y escritores...* Whittier, J. G., "Maud Muller", 1856. <[http://en.wikiquote/wiki/John\\_Greenleaf\\_Whittier](http://en.wikiquote/wiki/John_Greenleaf_Whittier)>.

## CAPÍTULO 6: CONCIENCIA DE LA MUERTE: UNA AUTOBIOGRAFÍA

<sup>1</sup> *Nietzsche afirmó una vez...* "Me di cuenta poco a poco de lo que son, hasta ahora, todas las grandes filosofías: la confesión personal de su autor y una suerte de memorias involuntarias; también que las

intenciones morales (o inmORAles) de cada una de ellas constituían el verdadero germen de vida de donde crecieron, como plantas". Nietzsche, F., *Beyond Good and Evil*, Nueva York, Vintage Books, 1966, pág. 13 (publicado originariamente en 1886). [*Más allá del bien y del mal*, Madrid, Alianza, 1983].

<sup>2</sup> *Búfalo Bill falleció*: "Buffalo Bill's", copyright 1923, 1951, (c) 1991 de los albaceas del e. e. cummings Trust. Copyright (c) 1976 George James Firmage, de *Complete Poems*, editado por George Firmage. Reproducido con permiso de Liveright Publishing Corporation.

<sup>3</sup> ... *coincido con Thomas Hardy*... Hardy, T., "De Profundis II" (1895-96) *Poems of the Past and Present*. <<http://infomotions.com/etexts/gutenberg/dirs/etext02/pmpst10.htm>>.

<sup>4</sup> *Faulkner expresó esa misma creencia*... Citado en Southall, T. W., *Of Time and Place: Walker Evans and William Christenberry*, San Francisco, Friends of Photography, 1990.

<sup>5</sup> *Y Paul Theroux dijo*... Theroux, P., "D Is for Death" en S. Spender (ed.) *Hockney's Alphabet*, Nueva York, Random House, 1991.

<sup>6</sup> ... *una técnica de terapia hipnótica*... David Spiegel fue el primero en mencionarme la técnica de pantalla dividida. Véase Spiegel, H. y Spiegel, D., *Trance and Treatment: Clinical Use of Hypnosis*, Washington D. C., American Psychiatric Publishing, 2004.

<sup>7</sup> *Pero la otra mitad la realza*... Dawkins, R., *The God Delusion*, Boston, Houghton Mifflin, 2006, pág. 361. [*El espejismo de Dios*, Madrid, Espasa-Calpe, 2007].

<sup>8</sup> *Si, como dice Kundera*... Citado en Roth, P., *Shop Talk: A Writer and His Colleagues and Their Work*, Boston, Houghton Mifflin, 2002.

## CAPÍTULO 7: CÓMO TRATAR LA ANSIEDAD PRODUCIDA POR LA MUERTE: CONSEJOS PARA TERAPEUTAS

<sup>1</sup> *El acto terapéutico es*... Yalom, I. D., *The Gift of Therapy*, Nueva York, Harper Collins, 2002, pág. 37. [*El don de la terapia*, Buenos Aires, Emecé, 2002].

<sup>2</sup> *Además, llevo décadas enviando*... Analizo esta técnica en más detalle en Yalom, I. D., *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (5ta edición), Nueva York, Basu Books, 2005, págs. 456-468.

<sup>3</sup> *Ya he discutido extensamente en otra parte el aspecto técnico*... Yalom, I. D., *op. cit.*, 2002, págs. 46-54

<sup>4</sup> *No entres mansamente en esa buena noche...* Thomas, D., "Do Not Go Gentle Into That Good Night" (extracto de seis líneas) de Dylan Thomas, de *The Poems of Dylan Thomas* copyright (c) 1952 por Dylan Thomas. Publicado con permiso de New Directions Publishing Corp.

<sup>5</sup> *Al leer mi cuento...* Este cuento aparece en Yalom, I. D., *Love's Executioner*, Nueva York, Basic Books, 1989. [*El verdugo del amor*, Buenos Aires, Emecé, 1998].

<sup>6</sup> *Un ejemplo de esta apertura del terapeuta...* Wright, F., "Being Seen, Moved, Disrupted and Reconfigured: Group Leadership from a Relational Perspective", *International Journal of Group Psychotherapy*, 2004, 54 (2), 235-250.

# Índice

Prefacio y agradecimientos .....	11
1. La herida mortal .....	13
2. Cómo reconocer la ansiedad ante la muerte .....	21
3. La experiencia de despertar .....	37
4. El poder de las ideas .....	73
5. Cómo sobreponerse al terror a la muerte por medio de la conexión .....	103
6. Conciencia de la muerte: una autobiografía .....	129
7. Cómo tratar la ansiedad producida por la muerte: consejos para terapeutas .....	169
Epílogo .....	227
Notas .....	229



**Emecé**

**España**

Av. Diagonal, 662-664  
08034 Barcelona (España)  
Tel. (34) 93 492 80 36  
Fax (34) 93 496 70 58  
Mail: [info@planetaint.com](mailto:info@planetaint.com)  
[www.planeta.es](http://www.planeta.es)

P.º Recoletos, 4, 3.ª planta  
28001 Madrid (España)  
Tel. (34) 91 423 03 00  
Fax (34) 91 423 03 25  
Mail: [info@planetaint.com](mailto:info@planetaint.com)  
[www.planeta.es](http://www.planeta.es)

**Argentina**

Av. Independencia, 1668  
C1100 ABQ Buenos Aires  
(Argentina)  
Tel. (5411) 4124 9100  
Fax (5411) 4124 9190  
Mail: [info@eplaneta.com.ar](mailto:info@eplaneta.com.ar)  
[www.editorialplaneta.com.ar](http://www.editorialplaneta.com.ar)

**Brasil**

Av. Francisco Matarazzo,  
1500, 3.º andar, Conj. 32  
Edificio New York  
05001-100 São Paulo (Brasil)  
Tel. (5511) 3087 88 88  
Fax (5511) 3898 20 39  
Mail: [psoto@editoraplaneta.com.br](mailto:psoto@editoraplaneta.com.br)

**Chile**

Av. 11 de Septiembre, 2353, piso 16  
Torre San Ramón, Providencia  
Santiago (Chile)  
Tel. Gerencia (562) 431 05 20  
Fax (562) 431 05 14  
Mail: [info@planeta.cl](mailto:info@planeta.cl)  
[www.editorialplaneta.cl](http://www.editorialplaneta.cl)

**Colombia**

Calle 73, 7-60, pisos 7 al 11  
Bogotá, D.C. (Colombia)  
Tel. (571) 607 99 97  
Fax (571) 607 99 76  
Mail: [info@planeta.com.co](mailto:info@planeta.com.co)  
[www.editorialplaneta.com.co](http://www.editorialplaneta.com.co)

**Ecuador**

Whymper, N27-166, y A. Orellana,  
Quito (Ecuador)  
Tel. (5932) 290 89 99  
Fax (5932) 250 72 34  
Mail: [planeta@access.net.ec](mailto:planeta@access.net.ec)  
[www.editorialplaneta.com.ec](http://www.editorialplaneta.com.ec)

**Estados Unidos y Centroamérica**

2057 NW 87th Avenue  
33172 Miami, Florida (USA)  
Tel. (1305) 470 0016  
Fax (1305) 470 62 67  
Mail: [infosales@planetapublishing.com](mailto:infosales@planetapublishing.com)  
[www.planeta.es](http://www.planeta.es)

**México**

Av. Presidente Masarik 111, Piso 2º  
Col. Chapultepec Morales  
Cp 11570 México  
México, D.F. (México)  
Tel. (52) 55 30006200  
(52) 55 50029100  
Mail: [info@planeta.com.mx](mailto:info@planeta.com.mx)  
[www.editorialplaneta.com.mx](http://www.editorialplaneta.com.mx)  
[www.planeta.com.mx](http://www.planeta.com.mx)

**Perú**

Av. Santa Cruz, 244  
San Isidro, Lima (Perú)  
Tel. (511) 440 98 98  
Fax (511) 422 46 50  
Mail: [rrosales@eplaneta.com.pe](mailto:rrosales@eplaneta.com.pe)

**Portugal**

Publicações Dom Quixote  
Rua Ivone Silva, 6, 2.º  
1050-124 Lisboa (Portugal)  
Tel. (351) 21 120 90 00  
Fax (351) 21 120 90 39  
Mail: [editorial@dquixote.pt](mailto:editorial@dquixote.pt)  
[www.dquixote.pt](http://www.dquixote.pt)

**Uruguay**

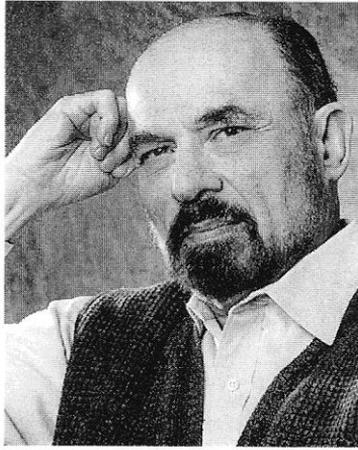
Cuareim, 1647  
11100 Montevideo (Uruguay)  
Tel. (5982) 901 40 26  
Fax (5982) 902 25 50  
Mail: [info@planeta.com.uy](mailto:info@planeta.com.uy)  
[www.editorialplaneta.com.uy](http://www.editorialplaneta.com.uy)

**Venezuela**

Calle Madrid, entre New York y Trinidad  
Quinta Toscanella  
Las Mercedes, Caracas (Venezuela)  
Tel. (58212) 991 33 38  
Fax (58212) 991 37 92  
Mail: [info@planeta.com.ve](mailto:info@planeta.com.ve)  
[www.editorialplaneta.com.ve](http://www.editorialplaneta.com.ve)

**Grupo  Planeta**

Emecé es un sello editorial del Grupo Planeta [www.planeta.es](http://www.planeta.es)



**Irvin D. Yalom** es profesor de psiquiatría en la Universidad de Stanford. Ha escrito libros sobre psicoterapia y libros de narrativa, varios de los cuales se convirtieron en grandes bestsellers. Se destacan *El día que Nietzsche lloró* (1995), *Desde el diván* (1997), *Verdugo del amor* (1998), *Terapia a dos voces* (en colaboración con Ginny Elkin, 2000), *El don de la terapia* (2002) y *Un año con Schopenhauer* (2003), todos ellos publicados por Emecé con gran éxito de crítica y público. Vive en Palo Alto, California.





emecé

**“Ofrezco este libro con optimismo. Creo que te ayudará a mirar a la muerte a la cara, y que eso no sólo aplacará tu terror, sino que enriquecerá tu vida.”**

Desde *Verdugo del amor* hasta *El don de la terapia*, Irvin D. Yalom se ha consolidado como el principal divulgador de la psicoterapia de los últimos veinte años. Su obra, caracterizada por el relato de casos clínicos en función de una perspectiva ética transformadora, concilia la psicología con los intereses filosóficos y existenciales.

Este nuevo libro indaga en la gran herida del ser humano: el miedo a la muerte. Vinculado a la depresión, el estrés y la violencia, es este temor el que también impulsa a la especie humana a preocuparse por la educación de los niños, la creencia en un ser superior, la fama y el dinero, la perpetuación del nombre: todas formas de mitigarlo. Sin embargo, es probable que la única verdadera provenga del mundo interno de cada individuo y de su capacidad de “despertar”.

Para el autor de *El día que Nietzsche lloró*, aceptar la idea de la finitud no sólo aplaca la angustia, sino que vuelve a la existencia más intensa y vital. Basado en historias de sus pacientes y en su propia experiencia, *Mirar al sol* es un libro de sabiduría personal de índole universal, que ayudará al lector a enfrentar las realidades últimas de la vida desde un enfoque trascendental y enriquecedor.



ISBN 978-950-04-2996-2



9 789500 429962