

A DESPECHO
En busca de otra vía

Avatares - 13

Bignia Kuoni

A despecho
En busca de otra vía

Edición al cuidado de Simone Kuoni

Ediciones  del Serbal

Primera edición: 1995

© Ediciones del Serbal
Francesc Tàrraga, 32
08027 Barcelona

Impreso en España
Impresión: Imprimeix, S.L.
D.L. B: 44.187/95
ISBN 84-7628-160-9

ÍNDICE

Prólogo	7
Apuntes para un prefacio-epílogo	9
A despecho. Diario de una decisión	19
Diario 1987	93
Diario 1988	109
El factor hereditario (1990)	119
Registro	145
Bibliografía	147

PRÓLOGO

La libertad es luego el vacío
un vacío que desesperadamente hay que inventar
RENÉ CHAR

Esta historia empieza, como todas, mucho antes de la letra, y aun, de la palabra formulada, en un lugar que balbucea sombras y que tarda, que tarda en desvelarse.

Empieza para mí una mañana de infancia en la cocina de casa, en esa luz de entonces, irisada, que luego la memoria ha ido dorando de una miel espesa y agridulce. Desde lo alto del taburete columpio los pies en el vacío, mamá trajina desayunos, huele a leche caliente con galletas. Liviandad. El mundo es un peluche sin fisuras.

Cuando de pronto ella se detiene, me mira, los ojos lejos, extraviados. Dice: «Algún día cruzaré el desierto; antes de morir quiero cruzar el desierto.»

Lo dice así, sin más. Mis piernas se han quedado lacias. Se lo dice a bocajarro como quien se resume, como quien preludia la emergencia de su propio vacío, de aquel rincón sagrado donde dormitan las heridas de la vida. Es una certeza, un desafío, una separación.

No entendí entonces todo el vuelo de sus palabras, su abismo, su tremenda metáfora pero debí intuir que esa aventura encerraba algo más que un bucólico safari por el Sahara. Porque quien allí habló no era mamá sino la mujer, era su deseo más íntimo y más temido, la necesidad de ser ella en cuerpo entero, de aliviar sus ataduras congénitas, su fardo de padre, madre, moral, escuela y demás ascendencia, era su ansia de aflojar este corsé endémico hecho de roles tácitos, de sellos morales y censuras flagrantes donde amarramos nuestro vértigo a la libertad.

Emprender su viaje era tan difícil como decir yo soy. Como escucharse las entrañas. Como entrar de lleno en el miedo a existir hasta el fondo de sí misma. Nadie podía imaginar entonces que el eco de esta iniciación siempre postergada rebotando en su cuerpo iba a fraguar en ella las arenas de una duna inhóspita llamada cáncer de mama.

Su voz esa mañana fue un fulgor que dislocó mi infancia. La veía cruzar mis sueños de niña con sus viejas chirucas, su lápiz, su libreta, caminando por el oro de la nada hacia la lejanía de algún manantial. La veo años más tarde cuando, sumida en el pozo de un diagnóstico desolador, hizo acopio de toda su fragilidad y emprendió la marcha en solitario por su cáncer. Se puso en pie y tuvo el coraje de tomar un camino que no figura en las recetas médicas. Lo hizo dudando, tropezando, incorporándose, a sabiendas del riesgo que comporta acariciar el filo de la propia libertad: a sabiendas del precio que uno paga por la osadía de reinventarse. Crecida por la perpetua fatamorgana de la muerte, embocó la senda de su voz alumbrándose como un faro que manaba directamente de su pecho enfermo, de su alma tanto tiempo entumecida. Y así, con papel y lápiz, todas las preguntas del mundo y el raro don de transformar su precaria condición en un oasis de conocimiento, fue habitando ese «vacío que desesperadamente hay que inventar».

Dura toda una vida aprender a escucharse. Ahora que el tiempo ha hecho su trabajo, la veo abrazar por fin la magnitud de su soledad, entregarse a sí misma con la conciencia vertiginosa de ser, de pertenecerse.

Éste es su cuaderno de viaje, la crónica de su desnudez.

SIMONE KUONI

APUNTES PARA UN PREFACIO-EPÍLOGO

A tropezones y con largas intermitencias, intento resumir el diario de un camino que inicié en mayo de 1986 para integrar en mi vida un desequilibrio nombrado carcinoma de mama. Llamada por uno de los oncólogos «la mujer de tantas dudas», quise suspender toda acción radical (cirugía, quimioterapia, radioterapia), propuesta con tanta urgencia como única vía de salvación, para reunir más información de la que los médicos suelen dar normalmente. Así, entré más y más en el laberinto de las propuestas alternativas de la medicina «blanda» que trabaja con y no contra el cuerpo, con y no contra el tiempo.

Los bloqueos y la negación a proseguir la tarea iniciada revisten muchas formas. Por un lado están las barreras que erigimos ante el temor a la muerte, nuestro adiestramiento para evadirnos de las sombras propias y de la introspección. Ese lugar, comparable al sótano que recuerdo de mi niñez, del cual salía siempre corriendo con un nudo en la garganta y canturreando para no sentirlo, me manda ahora adentrarme en él.

Por otro lado, siento reparo ante la pequeña seguridad que voy construyéndome poco a poco sobre la base de una primera remisión tumoral y la información complementaria que voy recogiendo. El peso contrario de la opinión médica corriente es enorme: no hay curación más que por las terapias tajantes y agresivas. Mi historia carece todavía de la prueba del tiempo como para vincular mis anotaciones a los efectos terapéuticos de una salida alternativa válida.

Desde el principio se cruzaban en mí la voluntad de elucidarme lo que me pasaba, la responsabilidad angustiada de informar a mis hijas, posibles herederas del cáncer, y el deseo de explicar a otros una actitud y un seguimiento diferentes frente a la enfermedad. Lejos de

considerar mis opciones como una receta a transmitir (que no lo son), creo válido el historial de mi caso como una posible manera de abordar la enfermedad, la mía u otra.

Si callar ayuda a no incurrir en ningún triunfalismo prematuro y a mantener la concentración en el aquí y ahora de la vivencia misma –me viene a la mente la *glossopheidí* griega, la parsimonia del habla, protectora de la envidia y del castigo de los dioses que cae cuando todo es dicha–, no callar ventila un tema sobre el cual somos casi todos incapaces de formular siquiera las preguntas pertinentes cuando nos llega el mazazo del diagnóstico.

Impulsada por la necesidad de romper el tabú del «cáncer=muerte» que me tiene atrapada, suelo explicar mi historia de palabra, casi a la primera ocasión. Observo cómo amigos y conocidos me envuelven en un celofán de mutismo, ¿para que no los contamine con tan crudos temas?, pero cuando éstos afloran parece que todos pretenden protegerme. La mera idea de CÁNCER desencadena incontenidos mecanismos de defensa. Sé que en ocasiones he querido embadurnar –con un brochazo de provocación o desasosiego– los éxitos, los intereses cultos, la prioridad de los trabajos importantes, la felicidad de fachada que las personas anteponen a su temida vulnerabilidad. No era más que una manera de pedir entrada en el grupo de los inquebrantados, de no sentirme abandonada del otro lado del cerco. Quiero estar con los otros, yo y la muerte que nos concierne a todos, próxima o diferida, inevitable y segura, y no «yo con mi muerte a solas» y todos los demás en la vida. Algunas personas próximas insisten en que es preciso dar testimonio de este conflicto, de otra forma de abordar este «mal» tan presente en el temor de todos. Hacer de mi vivencia una caja de resonancia para otros, con sus dudas y sus temores, puede ayudar a fortalecerlos en su búsqueda de una vía terapéutica personal que indague más seriamente en el caso y corresponda mejor al historial de cada uno que las respuestas seriadas –agresivas todas– de la medicina oficial.

La opción de las terapias blandas se va haciendo día a día más articulada. Crece también la disponibilidad de vivir las enfermedades en su verdadera dimensión, como mensajes importantes para entender algo más de nuestras vidas. Si nos liberamos de las presiones sociales que barren del camino los síntomas o simplemente los desplazan a otro lugar, para luego pretender que «aquí no ha pasado nada» y volver al engranaje de actitudes y actividades encubridoras sin ponerlas en cuestión, podemos encontrarnos ante una fuente de conocimiento iniciático del propio ser.

Las mujeres sabemos mejor que nadie que la falta de referencias concretas (p. ej. modelos en la historia) puede malograr el camino vocacional. En este sentido, mi historia es también un agradecimiento a las pruebas escritas y publicadas que me ayudan a afirmarme en estos primeros tiempos de soledad y titubeo. Yo tardé meses en poder intercambiar correspondencia con una mujer en Inglaterra que se había negado a la mastectomía y que seguía bien con dieta y tratamiento homeopático.

La necesidad de escribirme mi historia, de reseguir una vez más el camino recorrido, ha acabado siendo un impulso ineludible. He querido entender los escollos, las dudas, el terror íntimo puntual y los temores incesantes que había que reconvertir en energía renovadora, hora tras hora, día tras día; he querido, en suma, delinear el riesgo existencial y, por fin, asumirlo.

1990

Las anotaciones, como cualquier otra disciplina, crean el marco de una instancia de control vigilante. La articulación verbal, por rudimentaria o imprecisa que sea, puede lograr un cierto orden entre los componentes y establecer así un sentido –¡ojalá!– en el lugar del sinsentido inicial de la catástrofe personal.

Cuestionarse a fondo es doloroso, pero el propósito no puede ser menos que cuestionarlo todo, dentro y fuera. Me duelen las mentiras que voy descubriendo, el pudor, la vergüenza, la falta de una medida segura; me duele el chaleco «antibalas» que la educación y el tinglado social me han impuesto, me duelen las opciones que se fraguan en mi inconsciente: la de enfermarme es la que con mayor empeño debo aclarar. La magnitud de esta sacudida debe ser tal que se enteren todas mis células, o sus centros de mando, para que el Ello (Groddeck) invierta su signo.

El factor hereditario, la contaminación, el *stress* y demás factores etiológicos suelen ser medibles y científicamente cuantificables. El ter remoto afectivo, el descalabro emocional, un trauma de infancia que debilita durante toda la vida las pulsaciones energéticas no forman parte del informe médico.

No dudo de que soy más compleja que mi síntoma y que la psicósomática se acerca mejor a la realidad de mi cuerpo.

Me anima pensar en los que comparten conmigo este viaje de rumbo incierto. Son ellos mis interlocutores. Otros desecharán esta

«sarta de anécdotas». Porque yo, como caso singular, soy una mera anécdota en la visión científica de las cosas. Pero poco importa.

Lo que sí importa resaltar es que la ciencia médica -la que se impone con autoridad hasta donde no está segura o simplemente no sabe- tiene sus confines no sólo en los consabidos límites de todo saber humano, sino también en el tiempo y el lugar, en el miedo y la mina de provechos que de él obtiene, en la aleatoriedad de las modas y del poder que la aúpan. ¿Cómo es posible que, en la era de la comunicación instantánea, vivamos bajo la campana estanca de una medicina «local/occidental» (léase: empresas multinacionales) y no tengamos libre acceso a la medicina ayurvédica o al impresionante saber de la medicina tradicional china, y menos aún a nuestros viejos remedios, mucho más cercanos y por eso más eficazmente erradicados?

Con el tiempo, me estoy acostumbrando a vivir en la precariedad: es el destino de todos y no es singularmente dramático. Ni esta vía ni cualquier otra me garantizan la vida. La verdadera expectativa de vida, y no asegurada, está todavía entre los 40 y los 60 años. Los años que después se suman son un añadido que pocos agradecen como una gracia de la naturaleza/destino/Dios. Venga lo que venga, no siento arrepentimiento alguno y ya no albergo temores por no haber seguido las terapias convencionales. Por fallida que pudiera ser mi apuesta, me declaro ya mismo reincidente. Creo haber logrado incorporar en mi presente el innegable provecho de lo que se ha venido a llamar «calidad de vida», echándole al talego más gato que liebre.

Doy mi testimonio a mis hijas: mujeres, madres. Lo dedico a nuestra hija Pascale cuya muerte prematura, quizás inevitable en aquellos años, me ha despertado al rechazo de la fría tecnología médica. Lo dedico también a aquellas mujeres que he conocido por el camino de la enfermedad, que intentaron salirse por la vía blanda pero que no pudieron imponerse a las presiones de la familia bienintencionada, de los parientes médicos y de la falta de información:

Lucy sobrevivió 18 meses tras la operación y murió, digamos presuntamente, de una sobredosis de quimioterapia;

Karin, operada durante la misma semana de mi cita quirúrgica y atendida ejemplarmente en Suecia, ha muerto dos años y medio después de una metástasis que ni el diagnóstico precoz ni la mastectomía pudieron evitar;

Manolita sigue supurando carne putrefacta y muerte inminente por la llaga fétida de su tercera intervención que ya no cicatriza;

Isabel, ya pasada el alta de los cinco años, me desvela por primera vez los estragos presentes de su cobaltoterapia;

Cristina, con el pecho amputado «profilácticamente» y que en pleno trauma se enteró de que su tumor no era maligno, ingresa supuestamente en la estadística de los éxitos curativos de la medicina alópata.

No me importa tanto la verdad objetiva, la Verdad con mayúscula –que no he hallado en parte alguna–, ni el rigor científico –que es ejemplarmente riguroso en la eliminación de los datos que no cuadran con su modelo–, pero sí quisiera describir cómo una persona «lega» recibe el impacto de lo que le diagnostican, de lo que oye y lee, de cómo la definen y la manipulan, de cómo son satisfechas o no sus necesidades de ser percibida como una persona individuada.

Una medicina que anula a la persona, ¿cómo puede evitar matarla cuando lo que importa es su propia respuesta regenerativa? El cuerpo-mente que se asume con responsabilidad –dejando atrás también las culpabilizaciones– moviliza energías vitales normalmente desconocidas, capaces de generar aquellos fenómenos que pueden «mover montañas» y reconvertir procesos patológicos.

Aceptar un proceso de otredad (palabra con la que quiero evitar la carga negativa de enfermedad) sin recurrir al arsenal bélico de una contienda militar contra el propio cuerpo, admitiendo sus razones en una relación de diálogo, puede abrir las puertas a una conciencia de plenitud en la que nociones como salud/enfermedad/curación quedan atrás, inservibles.

Las mujeres estamos especialmente expuestas a la colonización y/o la expropiación de nuestros cuerpos por parte de una medicina claramente androcéntrica.

Considerando la posible publicación de estos apuntes, tengo muy presente una especie de aversión respecto a esos libros del tipo «yo y mi cáncer» que empiezan a proliferar por doquier. Aunque también es cierto que hasta los peores de esta suerte pueden transmitir experiencias y actitudes provechosas para esas personas situadas en el *horror vacui* que se instala entre el tabú y la falta de información.

El orgullo y un cierto afán de perfeccionismo podrían fácilmente

te imponerme, una vez más, el silencio. Pero ya estoy en otra parte y, a estas alturas, me importa más el grito que la compostura.

No he sido insensible a las insinuaciones de «tiempo y dinero» supuestamente imprescindibles para seguir unas terapias blandas, de larga duración y desatendidas por los seguros. He oído decir que si hubiera tenido que trabajar para ganarme un sueldo no habría podido hacer lo que he hecho.

Trabajar no es sólo fichar o estar en nómina. Estoy agradecida a las circunstancias que me han permitido hacer de mi «enfermedad» el tema de un trabajo por cuenta propia en el que he invertido un tiempo y un dinero, desplazamientos y lecturas, para ir ganando una nueva salud al paso que resolvía una crisis vital crónica: ante una abdicación íntima inviable, el cáncer era la declaración de un ultimátum de mi cuerpo y, a la vez, su más desesperado intento de autocuración.

Los beneficios han sido inmediatos, siendo el fruto más conspicuo de la adversidad el advenimiento de mi adultez. Mi nueva vida abre un gran arco iris sobre una tierra agradecida y amada, que algún día cerrará su círculo en una hora que espero sea de suprema luz. El trabajo sigue, ya no como tarea puntual sino adoptando la forma de una actitud transmutada frente a las vivencias y las cosas. Me siento libre para nuevas tareas. He acabado la aventura de ser mi propia cobaya. Mi cuerpo ha sido un gran maestro, su lenguaje proscrito es inteligente e inteligible. Cada cuerpo con su historia propia tiene el suyo.

En lo que he descrito a lo largo de cinco años, no son transferibles las «recetas», la dieta, el shiatsu, la bioenergética, etc. Transferible es sólo el respeto a nuestra propia expresión como seres individuados y la necesidad de recuperar nuestra soberanía en el conocimiento que tenemos de nosotros mismos, de definir nuestro libre albedrío frente a una medicina alienada.

En cuanto cundan los ejemplos y la información no hará falta desvirarse en un sinfín de penurias y terapias, no habrá que «pintar el cuadro por delante y por detrás» (A. Malby), como he hecho yo.

He aprendido que no hay que buscar a las/los que más saben entre las/los que escriben. Sé de mujeres que han estado más seguras de su propia entereza, que han sido más independientes, más valientes, mujeres que ante un diagnóstico similar no se han dejado manipular, han seguido tranquilamente con sus quehaceres habituales y han salido adelante haciendo consigo mismas lo que sabían que tenían que hacer.

La mayor parte de las citas insertadas en este diario las encontré meses o años después de que me surgieran las dudas o interrogantes a las que se refieren. Hay, por tanto, una tensión diacrónica entre el presente vivencial y la información leída, entre lo que vivo y lo que todavía no sé pero que ya incluyo entre las probabilidades de otra respuesta.

Huelga decir que me ha sido difícil no caer en sentencias y grandes palabras sobre temas tan solemnes como la vida y la muerte. He intentado, en la medida de lo posible, expresar reflexiones surgidas del terreno que piso sin pretender que mis vivencias, tramadas en el contexto de mis circunstancias, proyecciones, cortapisas y cortocircuitos, puedan ser transferidas a otros.

Barcelona, primavera de 1991

Para Pascale, 1962-1966
Mujer

Así, todo aquel que deja tras de sí un manual escrito, y de modo análogo todo aquel que lo recibe de él, tiene que ser –para que tal escrito aporte algo fiable y permanente– sumamente lego; tiene que ser realmente desconocedor de lo que dijo Amón, si imagina que las palabras escritas pueden hacer algo más que recordarle a uno que sabe aquello de lo que trata el escrito.

SÓCRATES

Los libros no deben «calmar» sino estimular necesidades.

CHRISTA WOLF

Todo libro es un hecho dramático, cuando menos polémico; sin conflicto de qué escapar, no se realizaría la acción dolorosa, angustiada, que es dar nacimiento a un libro.

MARÍA ZAMBRANO

De hecho, la mezcla de cobardía y recelo que nos inhibe de formular verbalmente cualquier cuestión compleja –y todas lo son más de lo que parezca– tiene su raíz en la experiencia de los riesgos que todo parto lleva consigo. Porque las cosas sólo toman cuerpo al nombrarlas...

CARMEN MARTÍN GAITE

El lego es aquel que se inmiscuye en sus propios asuntos.

MAX FRISCH

A DESPECHO

Diario de una decisión

30.4.86

Las mamografías y la punción de mi mama derecha coinciden con las noticias de Tchernobil.

5.5.86

Consulto el I CHING: me sale EL ENTUSIASMO, en otra traducción SERENA CONFIANZA, respuestas enigmáticas de valor trascendente. GRANDE EN VERDAD ES EL TIEMPO INDICADO POR ESTE HEXAGRAMA.

El *Diccionario Etimológico* de Corominas explicita:
entusiasmo, del griego arrobamiento, éxtasis,
derivado de
estar inspirado por la divinidad, estar en Dios.
Esto, lejos de tranquilizarme, aumenta mi pavor.

Los pasillos de la Clínica D. son punto y suspensión del tiempo entre eskai blanco y revistas del corazón. Doble página en *Garbo* anunciando la muerte de un famoso de la televisión. En el transcurso de tan sólo doce meses el cáncer ha acabado con su vida a los 54 años de edad. En la Clínica D. no hay ningún indicio de drama y menos aún de muerte, es un lugar que se asocia con el nacimiento de niños. ¿Pero cuál, entre tantas, es la puerta por la que la vida es devuelta a la Nada?

Primeriza respuesta de agudo dolor a todo lo que evidencia la irreversibilidad del tiempo, el desgaste, la obliteración. Cada gota de vida, cada fracción de luz es esplendor y, a la vez, un hoyo negro de abismal soledad.

Y., descompuesto, me abraza con infinita ternura: «Estamos juntos, viviremos juntos lo que venga». El «juntos» no hace más que ex-

cluirme del «viviremos». Se me hace rabioso el temor a la envidia, a la amargura, a los malditos celos.

6.5.86

La espera en el pasillo blanco es interminable, hace frío en este inhóspito paisaje de plástico y fórmica. La urbe acomodada también tiene sus yerros.

Poco a poco mi mente va destilando un sopor de algodón para no ver, no sentir, no estar. Entre nieblas y asepsia desabrida aparece Y. con lágrimas en los ojos: Es cáncer. SD acaba de llamarle al trabajo para darle el parte mientras yo estaba allí, sentada frente a su consultorio. No tengo fuerzas para indignarme. Quizás tenía razón al dar este rodeo: prefiero que me lo diga Y.

El veredicto es operación del tipo agresivo, mastectomía –palabra que se me traba en la lengua– con vaciado axilar de los ganglios linfáticos. Sin demora, el lunes. Hoy martes, hay que proceder inmediatamente a los análisis preoperatorios: ecografías abdominales, gammagrafía, termografía, hemograma. Los análisis posteriores indicarán el tipo de quimioterapia y/o radioterapia a seguir, tratamiento que puede durar de seis a doce meses. No se me hace más observación que «con las nuevas composiciones, actualmente ya no se produce la caída del cabello».

Entre los múltiples servicios de la Unidad Patológica Mamaria figura un Club de Mastectomizadas cuyo funcionamiento corre a cargo de una coordinadora, una psicóloga, una ginecóloga, una terapeuta de recuperación funcional y una asistente social.

Se cierra sobre mí un embudo de imperativos que no deja resquicio para la duda. Las caras de «los que saben», antes civilmente joviales, asoman ahora de sus batas blancas con el ceño fruncido. Sus gestos se escabullen presurosos hacia la puesta en marcha de la tecnología que evitará el innombrado desastre.

En la antesala, los «habitués» de la radioterapia se saludan e intercambian algunas palabras. Viven su normalidad. Tendida sobre una camilla de ruedas irrumpo por primera vez en un profundo llanto. La cortina de lágrimas distorsiona unos aparatos imponentes que se me acercan, se desvían, vuelven a acosar. Se me acerca la enfermera con la intención de parar mi chorro de desolación, que está obstruyendo la impecable articulación de los brazos mecánicos del robot. «Mujer, si no es nada, ya verá como no es nada». Siento en mí algo que se retrae. Ésta es la primera mentira de todo un gigantesco engranaje en el cual no quiero caer.

Sólo mucho más tarde, después de tantas lecturas, he sabido que en aquel momento no me enfrenté sólo con mi propio miedo a morir, sino que rebotaron en mí el miedo del médico y el de la enfermera y, en términos todavía más condicionantes, la relación existencial de vida y muerte que motiva al cuerpo médico entero.

Los estudios de Kaspar y Feifel (1965, 1969) indican que un tipo de miedo a morir latente, altamente reprimido y generalmente inconsciente, puede ser el factor motivante en la elección de la profesión médica.

Meerwein, Psych. Onkol.
p. 85 aprox.

Día de la Lucha contra el Cáncer

Una insolente coincidencia. En la calle personas de peculiar vocación filantrópica se afanan en enganchar pegatinas y cintas blanco-verdes a los peatones y automovilistas. Las colocan fácilmente: pequeños talismanes contra el Mal que por un ínfimo óbolo protegerán al donante y encubrirán un año más la ineptitud de unas investigaciones que parecen dar en el vacío por ilimitados que sean los fondos monetarios de los que disponen.

El cáncer es objeto de la más abyecta beneficiencia. La hucha huele a conmisericordia y atemorizada bobería: el hombre/mujer de a pie se encuentra frente al incuestionado baluarte de la yatrarquía en una de sus plataformas más agresivas y demoledoras. En este Día del Cáncer todos somos potenciales o presuntos cancerosos, libres aún de encender la vela de la rogativa, encarrilados de pronto por el chequeo anual hacia los rediles de una terapia industrializada abocada forzosamente al rendimiento y a la amortización. Lejos queda el juramento hipocrático *primum non nocere*.

«... su promoción, la de 1949, fue una de las últimas que prometió, al recibir la licenciatura, procurar el bien a sus enfermos siempre y no hacer nada que pudiera perjudicarles»

Entrevista al Dr. Francesc Vilardell y Viñas, Presidente del Consejo Internacional de Organizaciones Médicas. *El País*, 31 de julio 1987, p. 36.

«Todos con Europa contra el cáncer. Europa – Cancrilandia: Para vencer a este enemigo tan tenaz, canta y cumple EL CÓDIGO EUROPEO.»

Cartel firmado por una S.A., Nov. 1989.

El cáncer no disminuye. Necesitamos más recursos.

Anuncio de la Asociación Española contra el Cáncer.

En mi diario no me consta (los vacíos delatan mis marejadas de fondo), pero recuerdo que fue Y. quien reaccionó con la propuesta de consultar a PT. Le habíamos conocido años atrás y tuvimos con él algún trato como pacientes en su consultorio impecable de acupuntor. Había en la rectitud de su porte la convicción de una profesionalidad calada en años de vida japonesa y en un modo coherente de pensar y de vivir.

La acupuntura no cura el cáncer dado que *el* cáncer, entendido en sentido genérico, no existe. Dicho someramente: hay cánceres del tipo *yin* y del tipo *yang* y, como cualquier otra dolencia, se trata de un desajuste del equilibrio vital en el cuerpo. Dado que el cáncer de mama es uno de los más extremadamente *yin*, hay que proceder, por tanto, a una yanguización paulatina pero radical de todo el cuerpo. De momento, la dieta de arroz integral, cereal que se encuentra en el pivote del perfecto equilibrio *yin-yang*, es la terapia más segura a seguir. La cirugía, que confunde el síntoma con la enfermedad, sólo añadiría al desarreglo causante los efectos traumáticos del corte de importantes meridianos y conexiones psicofísicas, sin hablar de la mutilación innecesaria del pecho. La acupuntura no hará más que reconstituir los centros vitales de mi cuerpo y mejorar sus defensas inmunitarias que, con tres gripes en lo que va de año, están obviamente por los suelos.

Incapaz todavía de formular ni dudas ni preguntas, dejo calar en mí la resonancia de todo lo dicho hasta ahora sobre mi caso. Si hay malignidad es justamente su inextirpabilidad el enigma perverso del mal. Que no iban a «quitarme el cáncer» por el mero hecho de extirparlo y quemarlo, era algo que ya se me había ocurrido antes de escuchar este otro propósito del acupuntor. Es una primera y potente confirmación de lo que mi ser sabe intuitivamente.

Este carcinoma se ha originado en el vórtice mío, donde me fundo con mi madre, donde hierven los caldos de mis (y sus) depresiones, donde la digestión se hace lenta y putrefacta, donde mi futuro se ha ido empañando como un espejo entre los vahos del desencanto afectivo y una edad –los cuarenta y pico– supuestamente limitadora. Siento con ímpetu que hay que desvirtuar la maldición de las siete generaciones y las premoniciones hechas carne y que, por mis hijas, quiero por lo menos intentar romper la cadena fatal del «factor hereditario».

8.5.86

«Éste es el primer día del resto de mi vida»: Esta frase, aireada trivialmente en ocasiones insignificantes – todo lo OTRO resulta ahora insignificante-, cobra un crudo relieve.

Lebensgefahr / Todesgefahr. Peligro de vida (peligro para la vida) / Peligro de muerte.

El castellano sólo conoce el peligro de muerte. Alguien dirá que el miedo a morir es el miedo a vivir. *Angst* –angustia– angostura del nacer y del morir. Siento súbitas oleadas de fuertes emociones que van desde la amargura y el resentimiento a la iracunda rebelión del «¿por qué yo?». El yo achicado, malquerido y reprimido coletea por «sus derechos» a existir, el yo inflado e incomprendido golpea el tablero con la impertinencia del justo atropellado. ¿Dónde está el yo de tamaño natural? ¿Qué «derechos» tiene esta partícula en la gran marea láctea?

Mis prioridades se reducen a lo más íntimo. Deseos y proyectos hasta ahora importantes se desprenden de mí en un movimiento de alud que deja atrás un montón de escombros. La idea tópica de «dar la vuelta al mundo» como reacción ante un tiempo que se acaba, se reduce al intenso deseo de SER en lugar de HACER. Estar aquí y ahora, retirarme del ruido de la actividad y tapiar mi madriguera para reaprenderlo y recrearlo todo de nuevo: San Francisco de Asís seguía labrando su huerto.

Presiento que no habrá diálogo posible entre los dos mundos médicos. Aspirar a la colaboración de ambos saberes combinando, por ejemplo, una cirugía moderada con una dieta radical y el apuntalamiento de los centros vitales con acupuntura para prevenir la metástasis crispa las mentes tanto de un bando como del otro. No puede haber comunicación alguna entre el resentimiento de una marginalidad alternativa y la arrogancia de un colectivo que pretende mantener un monopolio estatal sobre la salud.

No creo que haya apenas precedentes de autogestión en asuntos de tal envergadura.

Repasando libretas y agendas no me sorprenden las anotaciones fatídicas de los últimos años: las direcciones de G. Solomon (pionero de la psico-oncología) y de Yasargil (neurocirujano), y la de un centro en San Francisco que practica un *Eastern and Western approach to health*. Los pormenores de una dieta anti-cáncer y otros apuntes no hacen más que subrayar las repetidas premoniciones de cáncer en sueños y temores registrados en mis diarios. De hecho fue Nina, a su regreso de San Francisco, quien me contó cómo le había desaparecido

un bulto del útero después de haber seguido un régimen alimenticio de drásticas limitaciones y me habló del auge de las terapias alternativas en California. También es cierto que a lo largo de los últimos quince años muchos de mis parientes más próximos han muerto víctimas del cáncer. En esta sensibilización dejaron una impronta muy marcada algunos libros-testimonio como *Mars*, de Fritz Zorn. Soy incapaz de releerlo: el libro se me cae ahora de las manos como si fuera la caja de Pandora que encierra el desesepero desatado, como si con sólo abrirlo fuera a abrasarme.

Cruzo un vendaval de fuertes altibajos entre fortaleza reactiva y hundimiento pálido que genera unos esbozos metafísicos.

Vida es la duración cuantitativa de tiempo vivido entre un pre-nacer y un posmorir infinitos. Si vengo de la eternidad y voy hacia la eternidad, ESTOY EN LA ETERNIDAD aquí y ahora.

Vida es la densidad cualitativa de la propia unicidad. Su intensificación o su maduración, ¿depende o no del factor tiempo? Para que la vida pueda devenir es imprescindible asumirse dentro de la aleatoriedad. Aleatorio, de aleary; y, según Casares, «ir aleando» es uno de los sinónimos de curarse.

Vida es el tiempo concedido por una muerte diferida.

Al final de la tarde vamos a la consulta del cirujano P. en la Clínica D. La explicación de los diversos estadios tumorales en cirugía es minuciosa. Sólo hasta un T2 es posible una operación conservadora del seno. Para mi caso, un T4 o T5, no hay otro remedio que la mastectomía radical siguiendo los incontestados métodos de Fisher (San Francisco) y Veronesi (Milán). Un amigo americano nos había mencionado estos nombres y el hecho de citarlos en la consulta del cirujano P. nos sitúa a un cierto nivel de información a razón del cual el discurso médico se hace todavía más explícito y cauto. La relación tamaño-malignidad es otra incógnita en el conocimiento de los tumores. Los hay del tamaño de un guisante que evolucionan fatalmente en muy poco tiempo y otros de considerable tamaño que se estancan sin las características de agresividad. Para determinar la inminente operación en la que el Dr. P. participará, falta el resultado de la termografía, considerada una prueba clave porque revela el factor PEV. Si éste indica una temperatura por encima de un cierto valor, habrá que posponer la intervención hasta que se haya logrado enfriar el tumor por medio de la cobaltoterapia. Me sorprende: un dato que agravaría mi caso me produce el alivio del posible aplazamiento de la operación. Esto me daría tiempo para ver los efectos de la terapia trazada por PT, el acupuntor, y para buscar más información.

Tenemos entradas para una obra de Brecht en el Mercat de les Flors y por poco llegamos tarde. En el intermedio, nos encontramos casualmente con algunos amigos. Estamos los dos cansados y grises de preocupación, yo con el dossier médico bajo el brazo, pero nos esforzamos, no obstante, en jugar al rito del «bien, bien, todo muy bien». La mentira se hace eco y yo, náufraga a la deriva de otras e inciertas orillas, empiezo a deslizarme fuera de las fórmulas y los tópicos de la vida social.

5.6.86

Descalabro anímico ante la palabra *blitzschnell* (rápido como el rayo) pronunciada por H. al referirse al proceso cancerígeno. H. me ha concertado para el lunes una visita con la máxima autoridad en cirugía mamaria de Suiza. El hueco en la agenda del ilustre profesor se hizo cuando cayó el apellido de mi amiga.

Queda pendiente otra consulta hoy en Barcelona. No anulo el encuentro con L. y T. en la piscina de la Barceloneta. En lugar del sabroso bocadillo de jamón con vino, trofeo habitual de mis esfuerzos deportivos, tomo agua mineral. De momento he eliminado las grasas, los lácteos, la carne y la fruta, excepto la manzana. En realidad no como más que arroz integral. Es la acción más inmediata de la que dispongo hoy y «tiro» de ella como si se tratara del freno de emergencia en un tren que acaba de salir hacia el abismo.

Siento el seno enorme, con un fuerte dolor de quemazón; en dos días, una galopante progresión que no será ajena a todas las pruebas realizadas. Intento mantenerme concentrada en la formulación de algunas preguntas a PT, el acupuntor, cuya consulta decisiva está prevista para hoy por la tarde. Pero antes nos entrevistamos con el cirujano G. en su consultorio de la Clínica Q.

Exploración completa y trato exquisito, permeado por la madura y distinguida personalidad del médico.

«La exploración más fidedigna es la táctil de un buen médico, la termografía no vale nada. En EEUU ya no se usa». Esta opinión tan tajante abre la primera falla contradictoria entre especialistas. Sobre la mesa tiene dispuestas en secuencia unas diapositivas para una conferencia. El Dr. G. me las enseña: se trata de una serie de gatos, tiernos gatitos, cachorros, un recio gato campesino, un gato montés, un felino de la selva, un león que devora a una jirafa. El gato –animal doméstico, animal depredador– sirve como metáfora del carci-

noma. «No sabemos cuál de los ‘gatos’ tiene Usted. Por eso tenemos que actuar sin demora». Hay dos fechas abiertas para la intervención quirúrgica la semana entrante. Me apunto a la primera, que confirmaré por teléfono. Oigo que «lo más importante es la vida» y cojo otra diapositiva del montón. En el recuadro leo:

supervivencia de 10 años 60% sin ganglios axilares
40% con 1 a 3 ganglios
20% con más ganglios.

Desde el primer diagnóstico se hizo mención de por lo menos un ganglio palpable en mi axila, pero probablemente haya más. En esta situación de ruleta rusa lo que me gusta es la velada confesión del médico de no saberlo todo. Por otra parte, su soberana seguridad se lo permite: «Al final da igual quién de nosotros la opere, todos seguimos una misma escuela.»

Vuelven a caer los nombres de Fisher y Veronesi. El «nosotros» y el «todos» se refiere, claro está, a los mejores. Para concluir menciono con voz interrogante la posibilidad de una dieta radical en el sentido de un cambio del pH en el cuerpo y nombro la medicina oriental. «De eso yo no sé nada.» Nuestra relación se enfría por momentos.

Los experimentos de Perona y Serrano vienen a centrar la atención sobre un parámetro tan simple y fundamental como el pH intracelular.
Relación entre pH y cáncer.

El País, 18-9-88, p. 23.

La entrevista con PT es corta. Hay en él una reserva tajante que invierte radicalmente la relación paciente-médico. No se ofrece como lugar o persona donde el enfermo puede depositar su dolencia para que otro –el médico o el sistema– la tome a su cargo y le resuelva el problema. Mi exigencia de una resolución me es devuelta para que sea yo quien empiece a asumir, desde este instante, un acto de voluntad total, la responsabilidad de un cambio categórico.

Soy yo, el yo que es mi cuerpo, quien logrará –si es posible– revertir la situación actual, es decir, provocar la lenta reabsorción del tumor. La medicina oriental no le da mucha importancia a si es benigno o maligno –¿dónde está exactamente la línea de demarcación?– sino que entiende esta excrecencia como la entrada en crisis de un estado de deterioro general, la pérdida de un equilibrio que el cuerpo debe restaurar. Es algo que se logra y se ha logrado aunque los ca-

esos de remisiones tumorales por vía alternativa no figuren en flamantes estadísticas. Y, si las hubiera, tampoco alcanzarían reconocimiento alguno. Son logros que no interesan y que el propio sistema tapuja. No hay que hablar de ellos ni apuntar nombres, porque pueden suscitar serios problemas con la ortodoxia médica colegiada.

Es capital que el terapeuta tenga confianza en la interior sabiduría del organismo, en la fuerza curativa que ya Hipócrates supo reconocer como elemento fundamental de todo tratamiento. El paciente acaba por encontrar confianza en sí mismo al descubrir, por así decirlo, dentro de su persona un guía secreto, su sí mismo germinal.

J. Rof Carballo y Javier del Amo
Terapéutica del Hombre. El proceso radical del cambio.

10.5.86

Las consultas van confirmando mi primera certeza: el carcinoma es más que mi síntoma, el seno; yo soy más que la suma de mis órganos. La propiedad degenerativa puede o no contenerse después de la intervención del bisturí y la quimio, respectivamente radioterapia. Es cierto que los saldos negativos son altos a pesar de la enormidad del sacrificio.

Necesito hablar con una ginecóloga con quien establecer una comunicación diferente, una forma de complicidad de mujer a mujer. La Dra. AV satisface mi primera expectativa de otro lenguaje. En un largo diálogo recupero mi persona entera y dejo atrás ese ser cauterizable cuya protuberancia mayor es una mama con tumor en el cuadrante derecho superior. Salen a colación por primera vez unos causantes en su multiplicidad etiológica: factores hereditarios, constitución inmunológica, mi condición de «primera generación» consumidora de la píldora anticonceptiva (1960), estados depresivos, rupturas emocionales y lutos reprimidos, vida diaria agitada con exceso de control y falta de autogratificación por una constante negación del quererse...

Esta complicidad con la doctora reviste la forma de una información reservada: el porcentaje de errores en los diagnósticos es alto y no son infrecuentes los casos de amputaciones en las que la biopsia posterior no confirma los primeros indicios de alarma. El verdadero diagnóstico es post-operatorio. Con un gesto hacia la literatura médica que la rodea, afirma que la palabra que con mayor inciden-

cia resume el contenido de congresos y trabajos especializados es *de sacuerdo*. Recibo lo que oigo como otro espaldarazo más. Sin embargo, la persistente repetición de la palabra supervivencia junto a la total ausencia de la palabra curación mitiga cualquier idea de vuelo triunfal.

Un amigo neurocirujano me aconseja que otro citólogo me haga una segunda punción con análisis para comprobar el primer diagnóstico. También él insiste en que hay errores, en esto coincide con la ginecóloga que, por otra parte, no es partidaria de pinchar reiteradamente.

«¡Vale más no meneallo!» reza un dicho muy popular entre las mujeres en Galicia. Hay otro saber que rehuye interferir quirúrgicamente en un crecimiento desordenado del que se desconocen las causas. El carcinoma podría dispararse por la intervención, provocando metástasis que son segundos y terceros focos tumorales. Para los orientales éste es un argumento muy potente. Si se extirpa el primer foco y no se produce un cambio radical a nivel metabólico y psicosomático, el fenómeno maligno se instalará en otra parte del cuerpo y será cada vez más difícil de aprehender.

Como Schliemann, que se tomó en serio lo que los arqueólogos descartaban como meras leyendas y encontró Troya y Micenas, y con una –en mí– insólita autoafirmación nada modesta, quiero reseguir los filones de los otros saberes, en gran parte sepultados por la ciencia ilustrada cuyas premisas están encasilladas en el paradigma mecanicista de la fragmentación. En la hiper-especialización se ha perdido la visión de conjunto o, mejor dicho, los conjuntos de relación. Los ladrillos no hacen el edificio (A. Portmann).

La Dra. AV lleva mi dossier al grupo oncológico del Hospital de Sant Pau para discutirlo con el equipo de la Dra. A.

12.5.86

A la hora de mi primera cita quirúrgica anulada bajamos al Parque de la Ciudadela a correr. La verticalidad y el sudor son *yang*. Me doy cuenta, como nunca anteriormente, de lo atrofiada que está mi caja torácica. Me falta aire en seguida, pero la activación del bombeo respiratorio, a pesar de cansarme, me llena de cálida energía.

No pensaba ir a Suiza y anulo también esa cita.

El cuadro de las cartas del Tarot se abre en un rosetón de embrollos. «¡No puede ser que lo pierdas todo!» Vamos por partes, expli-

co lo que me pasa: hay que decidir entre dos caminos. La encrucijada está cargada de tensión y angustia. El arcano de la Muerte aparece en ambas configuraciones, una vez al principio y después al final. La cirugía termina en la Muerte (que también puede significar nueva vida), aliada con el Ahorcado (impotencia, desgracia); la vía alternativa empieza con la Muerte (¿«muerta de miedo» o sujeto en trance de mutación?), y tiene a favor la Fuerza y en contra al Emperador, pasando por la síntesis de la Justicia (equilibrio) para desembocar en la Papisa (el Saber opuesto al Poder).

Me invade el terror: ¿no serán estas cartas gastadas y descoloridas, un juego al fin y al cabo, las que decidirán algo tan serio que necesita la máxima ponderación sensata y el sobrio juicio profesional de los especialistas? Tengo que serenarme, volver a la realidad y optar por la cirugía. De inmediato, el giro en la opción me alivia del miedo más acuciante.

Por la tarde, sin embargo, inicio unas averiguaciones sobre casos de tumores cuya supervivencia se sitúa del lado de la medicina naturalista. No encuentro ninguno comparable al mío. Existen muchos casos pero todos fueron operados y se alinearon posteriormente al régimen macrobiótico o a otras terapias alternativas de apoyo.

Primera sesión de acupuntura y pautas estrictísimas sobre mi régimen alimenticio que equivale a un semi-ayuno de desintoxicación y remineralización. De momento, comer sólo arroz integral, alguna vez mijo o trigo sarraceno ligeramente condimentado con tamari, y beber muy poco, un máximo de tres tacitas pequeñas de té Mu al día. «Lo más difícil será la sed», dice PT.

PT me palpa el bulto del pecho y se queda impresionado por su tamaño y la viva inflamación de los tejidos. La primera medida consiste en sustraer la savia nutritiva a las células neoplásicas cuyo crecimiento el cuerpo «descontrola». El objetivo de este tratamiento es disecar el tumor. Disecar y constreñir son efectos de fuerza centrípeta *yang* y los alimentos que tienen estas propiedades (p. ej. raíces) suelen ser menos gratificantes que los alimentos expansivos *yin*, de fuerza centrífuga (p. ej. frutas jugosas).

Poco a poco, estas propuestas concretas van ocupando los espacios del desconcierto. La eficacia del «sólo arroz» frente a las soluciones convencionales es lo que no pasa por el orificio de mi lógica. En la balanza, un saco de arroz integral no puede contrapesar la refinada tecnología del siglo veinte. Conceptos como el cambio del pH del organismo o el shock metabólico son argumentos más sólidos para tomar en serio esta propuesta.

La macrobiótica no es una medicina empírica de origen popular, ni una medicina mística o supuestamente científica y paliativa, sino la aplicación, a la vida cotidiana, de los principios de la filosofía oriental.

En un sistema así, la medicina constituye únicamente una rama de la filosofía y se confunde con la dietética, sin que se pueda atribuir a estos términos el sentido que tienen en Occidente.

En los dominios del espíritu, Ohsawa insiste en un cambio total de la actitud ante la vida.

G. Ohsawa, *Le Zen Macrobiotique*, París, 1969'

A pesar del interés sostenido que dedico a la lectura de los escritos de Ohsawa, tropiezo con fuertes resistencias a su ahínco sectario de remitir las causas de la enfermedad a la «mala vida». Vislumbro en el pensamiento oriental un mismo puritanismo moralizante, el índice admonitorio de la culpa y el castigo que tanto me aburren del oscurantismo cristiano.

Yin/Yang. En su origen son términos geográficos que denominan las vertientes de umbría y solana de una colina, montaña, casa o ribera de río. No son antagónicos en el sentido del y/o que adhiere al dualismo occidental, sino fluida complementariedad. En el *Yin* hay *Yang* y en el *Yang* hay *Yin*. Todo el pensamiento chino tradicional está permeado por la conciencia de esta polaridad complementaria. Es la manifestación del *Tao* que por definición no se explica. Los procesos del devenir y perecer son fluctuantes y cíclicos. No es una religión ni una filosofía. Está en todo, en la política, la arquitectura, la sexualidad, la ética y la medicina.

El NEI CHING atribuido al Emperador Amarillo, Huang Ti, es el libro más antiguo que existe sobre medicina (2697 antes de J.C., fecha contestada) y todavía es utilizado como un clásico en los estudios actuales de medicina china tradicional. Sus cinco reglas son:

Para tratar y curar enfermedades hay que indagar su origen.

Cinco métodos de tratamiento:

El primer método cura el espíritu.

El segundo proporciona conocimientos sobre cómo alimentar el cuerpo.

El tercero enseña los verdaderos efectos de los medicamentos.

El cuarto explica acupuntura y el uso de las agujas grande y pequeña.

El quinto instruye en cómo examinar y tratar los intestinos y las vísceras, la sangre y el aliento.

The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine, Ed. Ilza Veith, University of California Press, Berkeley, 1949. Pp. 13, 115 y 53.

La armonía ideal entre *Yin/Yang*, que buscan los geománticos para proyectar un evento o construir una casa, es de 3/5 *Yang* por 2/5 *Yin*.

Yin und Yang, Sukie Colegrave, Fischer, F.a.M. 1984, p. 183.

La cuestión de los alimentos *yin/yang*, en sí muy compleja porque se inserta en las relaciones *yin/yang* del temperamento de la persona, del lugar y la estación del año, es del todo plausible en nuestros términos ácido-base. Un 75% de los ejemplos estudiados han confirmado la correspondencia.

Dr. R. Lietha, Director Institut fuer angewandte Biologie, Rapperswil, Suiza.

3.5.86

Lo más importante: masticar a fondo. Arroz, arroz, arroz. Equivale a una travesía del desierto. Procuero darle al arroz una cocción corta con un mínimo de agua. Ahora entiendo desde el diente la aposición italiana «al dente». La regla prescribe masticar cada bocado cincuenta veces y, «en los casos terapéuticos», de cien a ciento cincuenta veces.

«Comer la bebida y beber la comida» reta el dicho japonés. La saliva es la protagonista. A mayor salivación, mayor efecto curativo.

La saliva contiene NGF y EGF.

... el extracto de la glándula salival poseía, además del FCN, otro factor de crecimiento, un prótido que llamó factor de crecimiento epidérmico (FCE).

En el hombre se ha detectado el factor de crecimiento en fluidos tales como el calostro y la orina, pasando por el plasma, la saliva y la secreción pancreática.

... la derivación más fascinante de la existencia de los factores de crecimiento se halla en la extraña relación con el me-

canismo de transformación cancerosa. En la actualidad se sabe que los oncogenes –genes patológicamente activados por virus y otros factores cancerígenos– dan origen a la síntesis de proteínas, cuya acción parece ser la demencial liberación de los mecanismos de reproducción de las células, con lo cual éstas se vuelven cancerosas.

... El mecanismo del cáncer podría consistir en la viciosa suplantación de los factores normales de crecimiento por sustancias creadas por los oncogenes activados.

Noticias en *El País*, 14.10 y 22.10.86, y en *La Vanguardia*, 14.10.86, con ocasión del Premio Nobel de Medicina concedido a Rita Levi-Montalcini y Stanley Cohen.

El comer se vacía de toda connotación placentera y deviene un duro ejercicio de concentración, de ‘estar en la lengua’. Es difícil evitar que los granos de arroz se deslicen por el esófago antes de haber pasado por la trituración más absoluta. Comer como grata amenidad o como sinónimo de compartir las viandas con un amigo, se reduce «al pan y la sal» de una comunión monacal y silenciosa porque es físicamente imposible hablar y comer (masticar) al mismo tiempo. La acumulación habitual de hablar comiendo y de comer hablando, que encuentra su esplendor en el Banquete, se anula en la regla meditativa Zen:

Al sentarse, sólo sentarse;
al comer, sólo comer;
al hablar, sólo hablar;
al reír, sólo reír.

Tetsuo Nagaya Kiichi Roshi

Mi objetivo, de momento, es un cambio del pH y un shock metabólico.

Van desapareciendo el apetito y el deseo, y en su hueco se instala una vaga tristeza, no de desfallecimiento sino por esta pérdida de sensualidad. La purificación del cuerpo pasa por la liberación de los deseos y viceversa. Agnóstica como soy y adentrándome, casi sin querer, en el entendimiento de un saber místico de ermitaña.

La búsqueda de una «ciencia que trate de la esencia, propiedades, causas y efectos de las cosas naturales» –la definición de filosofía de Casares– me hace presentir el gran cambio, meta de todas las reli-

giones. El desasimiento, todavía voluntarioso, daría paso a ese estado de dejación que es la gran liberación. Yo no quería eso. Si el deseo es anhelo, tensión y atadura también es pulsación, energía y vida.

El desierto me habita con la imagen de su arenal infinitud. Soy un mar de sed. Me enjuago la boca decenas de veces sin tragarme el agua y aprendo a tomarme un agua mineral en el bar sin beberme-la. Bajando el Paseo de Gracia en horas de gran calor, las arquitecturas de los tragos largos con cubitos de hielo y las copas de helados en las terrazas obliteran a Gaudí. Cualquier colmado con cuatro cajas de fruta en la acera me atrae cual Fata Morgana. Devienen absolutas la melocotonía del melocotón y la naranjidad de la naranja. No tengo ninguna necesidad de lejanía para sumergirme en lo exótico y exuberante. El Paraíso aquí delante, en cualquier esquina del barrio, perdido. La renuncia acrecienta la fuerza de valerme de mis propios recursos, de ponerlos en marcha, de lubricar desde mi fuero interno unos mecanismos hasta ahora desconocidos.

Extraña paradoja, pues si la vida es humedad, el exceso de ésta pudre, corrompe, debilita. Inversamente, una vida que logra conservarse en la sequedad extrema –como un pergamino o un grano de polen– entra en suspensión, regula mejor sus funciones.

Mario Satz, *Meditaciones sobre el desierto*.

La longevidad y la preservación del cuerpo físico como puerta a la inmortalidad ocupaban un lugar importante en la alquimia china, lo que dio lugar a un asombroso conocimiento químico de las propiedades de metales y plantas. Algunos monjes eremitas budistas y taoístas practicaban la automomificación en vida mediante la alimentación. Se abstendrían de comer cereales y vivían de ciertas sustancias minerales y vegetales insólitas. La tradición hagiográfica relata que el taoísta Shan Tao-Kai de Tunhuang, muerto en Cantón en 359 d.C., consiguió la automomificación después de alimentarse durante siete años sólo de piñas de ciprés y resina de pino. Otros ingredientes eran castañas, cortezas, polvo de mica, pulpa de dátiles, miel (un conservante utilizado también por egipcios y espartanos en sus muertos) y elixires compuestos llamados «embrión de dragón», «gotas de jade».

Neuburger, Needham, Herodoto.

14.5.86

Siento sosiego y hasta me asusta un poco la ausencia de angustia, como si hubiera dejado de apreciar el peligro o se hubieran puesto en marcha ya los mecanismos del autoengaño y la negación que perfeccionan los moribundos.

En mis sesiones de Método Aberastury no reverbero ni «soles» ni «resonancias», sólo sed.

PT me «receta» toda clase de limpiezas domésticas y menos vida sedentaria. En cualquier caso, es verdad que tengo que poner orden en mil rincones. Fregando cristales o baldosas, sobre todo las verticales del baño, mi lado derecho superior entra en calor y bombea sangre y linfa. Voy a mirar tiendas de bicicletas, otra idea para incrementar mi actividad física. En el metro, eludo la comodidad de las escaleras mecánicas.

Entre mis papeles encuentro un recorte de periódico sobre Linus Pauling y la vitamina C. Por dos veces premio Nobel y «enfant terrible» de la medicina ortodoxa, Pauling está investigando y propagando desde hace años las megadosis de vitamina C para la prevención y la terapia de tumores. En 1981 su laboratorio privado de Palo Alto, California, obtuvo por vez primera una subvención del National Cancer Institute de los EEUU, después de que le fueran denegadas ocho peticiones anteriores.

Según Pauling, el fortalecimiento de las defensas naturales, inducido por la vitamina C, contra la proliferación de células malignas resulta, por un lado, a través de la construcción de un tejido corporal más fuerte que impide la infiltración de células cancerígenas y, por otro lado, a través de la activación del sistema inmunológico. Así, por ejemplo, en la administración de altas dosis de ácido ascórbico se vierten, entre otras, grandes cantidades de los anticuerpos IgG y IgM; también se activan los macrófagos citotóxicos, una especie de células asesinas (Killerzellen) que reconocen las células malignas y las destruyen.

De este modo, con una dosis diaria de 5g de ácido ascórbico se duplica la producción de linfocitos, con 10g se triplica y con 18g se cuadruplica. Cuotas tan altas de la blastogénesis linfocítica están en directa correlación con un diagnóstico favorable en pacientes de cáncer. La cantidad más eficaz para el control del cáncer está todavía por establecer. En cualquier

caso, parece recomendable administrar el ácido ascórbico de forma gradual, es decir, aumentar la cantidad de 2g en días sucesivos hasta 10g. Cuando se ha alcanzado esta dosis, debe seguir administrándose durante un tiempo indeterminado...

El tercer estudio escocés, cuyos resultados no han sido publicados todavía, abarca a 300 pacientes de cáncer y 2000 pacientes de control que no reciben ácido ascórbico. Confirmó dos estudios anteriores del Hospital Vale-of-Leven, así como un estudio parecido que se realizó en Fukuoka, Japón. Los pacientes tratados con ácido ascórbico vivieron un promedio de un año, mientras que los pacientes de control habían fallecido después de 55 días. Solamente el 3.3% de los pacientes de control vivió 400 días después del inicio del estudio, mientras que entre los pacientes del ácido ascórbico era el 16%. Algunos pacientes tratados con ácido ascórbico viven aún hoy, ocho años después del diagnóstico de cáncer incurable en grado de dos meses de expectativa de vida.

Altas dosis de vitamina C ejercen aparentemente un buen resultado en pacientes con toda clase de cánceres. La vitamina C es muy barata, no es tóxica, no tiene efectos secundarios y es compatible con todas las terapias de cáncer. El ácido ascórbico debería por ello llegar a ser con el tiempo como mínimo una medicación adicional y formar parte de toda prescripción para el tratamiento del cáncer.

Neue Zürcher Zeitung del 27 de enero 1982. El artículo comenta una conferencia que Linus Pauling dio en Lindau, en 1981, con ocasión del 30.º Convenio de los Premios Nobel.

Imaginarme ingresada en un hospital y, sin yo saberlo, ser seleccionada por el equipo médico de control para el experimento de una nueva medicación, ser de aquellos que con su muerte o pronto deterioro realzarán el éxito del nuevo producto puesto a prueba. No, prefiero ser mi propia cobaya, no ser ni víctima ni heroína; atinar a no ser pasiva, a no verme privada de aquella soltura generosa de quienes saben pedir ayuda.

15.5.86

María A. me da ánimos («espera, no dejes que te corten el pecho, es una mutilación demasiado brutal») y me dicta el nombre de un médico japonés y su número de teléfono. La brevísima conversación que mantengo con él –del otro lado del hilo me llega un castellano entrecortado y tropezoso, con esa peculiar cadencia japonesa– confirma lo que he leído sobre las dificultades de entrar como novicio en un monasterio budista. No puede atenderme, está a tope de pacientes, quizás dentro de unos meses, antes del verano desde luego no; además, ahora está trabajando y no contesta al teléfono más que los lunes de diez a diez y media de la noche. Estoy dispuesta a soportar la prueba de la perseverancia.

Revivo con nitidez un sueño de hace unos dos años: Estoy sola, al volante del Land-Rover, conduciendo por una carretera recta cuesta arriba. A ambos lados, un paisaje vacío, desprovisto de referentes. De repente, freno en seco. Se abre ante mí un profundo abismo, la boca negra de un volcán. Repuesta del susto, no entiendo la razón de mi espanto. Hubiera podido seguir tranquilamente ya que del otro lado sigue el trazado blanco de la carretera. La boca del volcán: esta vez se trata de no frenar, se trata de emprender la bajada al fondo del hoyo con la imagen del camino que sigue siempre en mente. Está ahí y sigue, por dura que sea la travesía. Ésta será mi imagen-guía.

A las disciplinas del día (correr, ayuno de arroz integral, movimiento del brazo) añado la meditación. Conseguir una blanca quietud y abrir la mente a la consigna. Dejar que ésta cale muy hondo con el martilleo de la repetición diaria. Años atrás, recuerdo haber hecho control mental con buen resultado.

Una segunda consulta del I CHING pone en secuencia las palabras PERSEVERANCIA ÉXITO DISOLUCIÓN

PERSEVERANCIA, la bajada al fondo del cráter y su travesía,
ÉXITO, el remontar la cuesta del otro lado,
DISOLUCIÓN, el camino llano que sigue adelante.

Hace ahora unos diez años, se dirigió a mí el doctor J. S. Harrington, jefe de la Unidad de Investigación del Cáncer de la National Cancer Association de Sudáfrica, el cual, habiendo oído hablar del I Ching, quería saber si yo estaría dispuesta a ayudarlo en la investigación del cáncer.

Farrington, Diana

16.5.86

Muy de madrugada, enredos lóbregos de mi voluntad de vivir con mi deseo de morir. Las disciplinas que me impongo son un intento de separar mi clara voluntad de mi oscuro deseo. El *Ora et Labora* a cúa en profundidad con la fuerza del símbolo.

Creo notar que ha bajado un poco la inflamación encima del pecho, lo que pone de relieve la pétreo consistencia del tumor. Quiero hacer fotos del escalón que forma el perfil del pecho cuando lo encaro frente al espejo, para documentar su evolución. Sobria metodología. Sin embargo, soy incapaz de palparlo, de memorizar por el tacto de mis yemas su tamaño, sus confines y su exacta localización. Entre el lugar del mal que me roe y mi mano se erige un gélido pavor de cristal. Está aquí como una caja de alta tensión con el NO TOCAR. PELIGRO DE MUERTE.

¿Cómo ha podido llegar a formarse en mí este bulto tan desmesuradamente grande y duro? Si yo era una mujer «ilustrada» que vivía los privilegios de la información, había leído los libritos de divulgación sobre la prevención del cáncer, había seguido las instrucciones de la auto-exploración, si no cada mes, por lo menos cada dos o tres y había acudido regularmente a los chequeos ginecológicos.

Fue por Año Nuevo cuando noté una dureza en forma de disco situada en el centro del pecho, detrás del pezón. Mis senos, no ya sólo el derecho, manifestaban últimamente más «vida», de pronto se llenaban de riego sanguíneo y se ponían tersos hasta enorgullecerme. Sentía la satisfacción de una cálida plenitud. Quizás nunca los quise como se merecían. Siempre me parecieron pequeños, poco fértiles; y, de pronto, me llamaban la atención pellizcándome con tirantez y hormiguelo.

A primeros de octubre de 1985 había pedido hora en la Clínica D. para el chequeo de rutina. Me la dieron con fecha del treinta de abril del año siguiente. Quise protestar por tanta demora, pero desistí. Dócil y sin faltar a las buenas maneras apunté la fecha en mi agenda, donde no figuraba ese día. Algo de rencor quedó en el tintero. No se me ocurrió pedir que me atendieran de urgencia en enero, cuando descubrí el bulto, sino que decidí acudir a un ginecólogo del que sólo tenía vagas referencias. Que no me preocupara, dijo al concluir la exploración, probablemente eran desarreglos normales de mi edad debidos a altibajos hormonales. Tenía que traerle una mamografía, no venía de un día. Mis temores latentes (el factor he-

reditario) se empaparon como una esponja de ese bálsamo tranquilizador.

Las mamografías no aportaron «nada nuevo» (el informe no estaba firmado por el médico responsable, detalle que remarcó la Dra. AV posteriormente). Era prudente observar el seno y, eso sí, acudir al chequeo previsto para finales de abril.

¿Así que fue un error o, peor, una negligencia, no haber procedido en seguida a la punción (*fine-needle puncture*) que se hizo finalmente el treinta de abril en la Clínica D.? Así que, por una incompetencia médica y por falta de rigor mío, o miedo tonto, he perdido lo más valioso dentro del destino adverso: el diagnóstico precoz?

Hay datos, sin embargo, que ponen en duda la importancia del diagnóstico precoz o contradicen su eficacia. ¿No dijo el cirujano P. que entre los tumores los había del tamaño de un guisante que evolucionaban con gran malignidad agresiva produciendo metástasis y muerte en muy poco tiempo, mientras que otros de mayor tamaño podían estancarse sin curso fatal?

Dio mucho que hablar en Alemania la muerte de cáncer de mama de la Dra. Mildred Scheel, Fundadora de la *Deutsche Krebshilfe* y promotora del slogan EL DIAGNÓSTICO PRECOZ PUEDE SALVAR VIDAS.

Parece evidente que un proceso degenerativo captado en su fase inicial pueda tener mejores pronósticos que otro en estado avanzado (Morishita no comulga con esta opinión). Pero el diagnóstico precoz sirve también para encubrir el fracaso médico. Si las terapias no cumplen lo prometido, siempre se pueden echar al saco roto del diagnóstico precoz que, en fin de cuentas, es asunto y responsabilidad de la afectada.

Hoy acaba el plazo considerado urgente para la intervención quirúrgica. Dejo dicho que «he salido para Suiza», no estoy para nadie.

Décimo día de arroz integral. Un inmenso zumo de zanahoria es la única infracción con gusto a pecado casi delirante. Siento que me debilito y, ahora que estoy más flaca, noto por lo menos un nódulo importante en la axila. Los cirujanos ya lo habían anotado del lado negativo del diagnóstico.

Mi obsesiva atención por mí misma y los pormenores de mi cuerpo me producen hastío.

17.5.86

Montseny. T. se ha puesto a rellenar el bache del camino, cerca de la fuente. Nosotras colaboramos acarreando piedras y troncos.

En el campo pienso con mayor frecuencia en mi infancia, recuerdos desdibujados o perdidos me vuelven con sorprendente nitidez. Por la tarde, llevo un cesto al soto de los abetos para recoger sus brotes tiernos, con los que mamá hacía un jarabe exquisito para las dolencias del invierno, pero no llego a franquear el último bancal. ¿Por la abundancia de ortigas o por falta de fuerza? Apoyada en el tronco del gran castaño escucho atentamente las voces de los pájaros. De niña solía instalarme en el peral que marcaba el linde de la ciudad, cerca del gallinero de la primera casa campesina. Era el mejor observatorio para ver los pájaros que acudían desde sus nidos escondidos en los setos. Hoy no logro ver ni uno pero sé que están los mirlos, las urracas, los verdillos, el pájaro carpintero.

Que por mayo era, por mayo
cuando hace la calor,
cuando los trigos encañan
y están los campos en flor,
cuando canta la calandria
y responde el ruiseñor...

Romance del prisionero, anónimo

Con la noche que pinta el monte de malva me asalta de nuevo la angustia. No descarto la operación. Ni siquiera Ohsawa descarta la cirugía en casos graves.

18.5.86

Hoy podamos los pinos y los dos olivos que no logran hacerse valer en esta tierra. Me gustaría plantar un lila. «Son lentos en crecer; el nuestro no se hizo hasta pasados los diez años», comenta la *masovera* de arriba. En cualquier tema doy contra el tiempo.

La familia está sentada y la mesa puesta. Lo miro todo como si fuera un diorama y no me cuesta mantenerlo en ondas puramente estéticas, como si de un bodegón se tratara. La ausencia de hambre es ahora un lugar de agudeza etérea.

Deseos de andar, de movimiento y respiración consciente. Cuan-

do camino monte arriba, siguiendo los antiguos senderos de los carboneros entre madre selvas y tomillo, la impronta rítmica de mis dos pies en la tierra me infunde el solaz de una sencilla fe en lo que venga, un aplomo íntimo y esencial de mi ser con lo que me rodea, como una extraña fusión de magnitud e irrelevancia en el ojo de la quietud. La misma fuerza que late en mí, respira en el aire y en las piedras. Invulnerable, no puede perderse. Borrados los límites, se anula también la perversidad de todo lo viviente. Por un instante, el encuentro de la yema irreplicable y singular que soy con el magma de una infinidad de partículas más allá de toda diferenciación que me anula, pero de la que también participo, me alivia de todo peso y me suspende en una confianza absoluta.

Hoy L. ha cambiado de porte. Anda de veras como las embarazadas, con los hombros echados hacia atrás para contrapesar su vientre abultado.

20.5.86

Es difícil no caer en la modorra cuando a uno se le quiebra la fuerza del deseo. Noto dolor en la espalda, en un punto detrás del omoplato, a la altura del pecho. Alargo la siesta, pero no quiero sucumbir a la horizontalidad que amortigua mi voluntad de seguir adelante. Lo que antes parecía futuro es ahora un paisaje sin profundidad. Soy incapaz de concebir el tamaño de lo que me sucede, no encuentro referencias de medición. Supongo que lo pendiente, lo no resuelto y los proyectos en vías de maduración le dejarán a la Muerte sin cuidado. Concentro todas mis energías en mantenerme en un pivote imaginario de expectativa neutra.

El consultorio es una sobria composición de blancos y negros. De los dos japoneses de indefinida juventud el segundo se presenta como Tom. Durante la minuciosa exploración táctil, Tom da toques de shiatsu a todo mi cuerpo y explica las líneas generales de la terapia. Hace repetidas referencias a los logros de Kiyoshi Kato, médico en Osaka, de cuyo método se reclama discípulo.

...el cáncer no es ni una enfermedad de las células ni una enfermedad localizada; es una enfermedad determinada por la constitución... una congestión de la sangre...

Toda enfermedad debería ser detectada y tratada lo antes posible..., pero, desgraciadamente, hay muchos casos de cán-

cer que fueron fatales, a pesar de su temprana detección y tratamiento, mientras que hay un considerable número de casos que se recuperaron de manera natural precisamente porque el cáncer no fue detectado y, en consecuencia, apenas tratado.

Un método de curación natural del cáncer. Kiyoshi Kato, julio de 1977.

Su apreciación de mi caso es cruda: por un lado, el cáncer de mama no es de los más difíciles de parar pero todo depende de la capacidad eliminativa del cuerpo y de la textura del nódulo. Tom podría ayudarme a mantener unas condiciones de máxima calidad de vida el mayor tiempo posible y, en el peor de los casos, a morir bien, sin dolores, evitándome los estragos de la quimioterapia y la radioterapia que aniquilan las defensas y los recursos propios del cuerpo, que pueden causar daños irreversibles y no siempre prolongan la vida, a veces todo lo contrario. «Nosotros trabajamos con el cuerpo, no contra el cuerpo.» Habla del tumor en términos de «basurero» o acumulación de toxinas y excrecencias degenerativas. Hay que iniciar cuanto antes la limpieza a fondo del terreno que lo produce. Amputar el pecho sin remediar las alteraciones del cuerpo que abonan el terreno al cáncer, es aumentar el peligro, si no directamente fomentar la evolución de metástasis. Si sigo con la intención de operarme, me recomienda que lo haga después de un ayuno estricto de un mínimo de 25 a 30 días y cuando mi aparato digestivo, ahora totalmente atónico, esté de nuevo en condiciones de asegurar dos evacuaciones al día.

Paralelamente al ayuno se concretan dos sesiones diarias de shiat-su y masajes especiales para revitalizar la circulación y los centros vitales que regulan la actividad hormonal. En cuanto al seno, de momento poco importa si el tumor es benigno o maligno, lo que sí es crucial es conseguir la desintoxicación y el reblandecimiento del bulto. No está adherido a los tejidos internos de la mama y hay que mantenerlo suelto mediante unos suaves masajes. Para mejorar la oxigenación del organismo en general y el drenaje linfático en particular, Tom recomienda hacer a diario quince kilómetros en bicicleta.

La mayor parte de sus clientes llegan a la medicina alternativa por el camino del desencanto, tras terapias fallidas o a la hora del deshaucio. Tom parece satisfecho por mi condición de paciente «virgen», no manoseada por la cirugía ni adulterada por el gotero de la quimioterapia.

En 1978 saltó a las páginas de la prensa la actividad de un centro higienista en Mallorca que se preciaba de lograr curaciones de cán-

cer mediante terapias de ayuno. Una mujer había fallecido a consecuencia de una reintegración errónea a la alimentación (en versión de los higienistas) cuando, hacia el final de sus treinta días de ayuno, había sido trasladada a un hospital por un familiar suyo muy asustado. La noticia me interesó tanto que logré hacerme con una copia ciclostilada del ayuno terapéutico según Shelton y recuerdo que, leyéndolo, no podía dejar de especular si yo, en una confrontación personal con la enfermedad, sería capaz de seguir esta vía.

Hacía entonces cinco años que mi madre había muerto de metástasis abdominal como consecuencia de un cáncer de mama (mastectomía tipo Halsten con extirpación del músculo pectoral).

No sé a ciencia cierta cuándo se hizo operar. Yo vivía lejos y ella, encerrada en el más absoluto mutismo sobre el asunto, silenció el hecho. Me regalaba frascos de cloruro de magnesio acompañados de crípticos consejos para mantenerme en buena salud. Años más tarde, encontré en su mesita de noche su peluca y unas anotaciones precisas sobre un ayuno de zumos vegetales, seguido por un verso de Gottfried Keller (*Trinkt, o Augen, was die Wimper hält, Vom goldnen Ueberfluss der Welt/ Bebed, ¡oh ojos!, lo que las pestañas retienen de la dorada abundancia del mundo*), que todos conocíamos.

Sus reiteradas indagaciones acerca de una dieta canceroterapéutica fueron descartadas con benévolo paternalismo por parte del médico de cabecera que la puncionaba durante las últimas semanas de vida.

Tendría unos nueve años cuando íbamos, yo cogida de la mano de mamá, a ver a Tante Wally, su hermana moribunda, cuyo rostro iba perdiéndose tras unos rasgos irreconocibles dominados más y más por la emergencia de la calavera. Cáncer de mama, a los 54 años. Entonces, claro está, yo no sabía nada. Durante un tiempo vino mucho por casa mi prima Yolanda, tres años menor que yo, hasta que su padre viudo se casó de nuevo. De Yolanda había perdido yo todo rastro. Ahora me entero de que ha muerto de cáncer de mama, a los 47 años. En la foto que me enseñan se parece a mi madre, más que yo.

No sigo con la retahíla de cánceres entre los miembros de mi familia más próxima. Huelga decir que todos han muerto reconfortados por los últimos adelantos de la ciencia médica convencional.

No existe cambio más profundo para el metabolismo que el ayuno, cuyos efectos son los más apropiados para llevar a término la autólisis de tumores, malignos o no.

Durante la fase del ayuno los tejidos vitales o funcionales

del organismo derivan su nutrición de las reservas alimentarias almacenadas en el cuerpo.

En un proceso autolítico, el cuerpo consume los tejidos en el orden inverso a su utilidad: primero las grasas y las excrecencias morbosas, después los otros tejidos.

Limitaciones del ayuno: en caso de tumores muy endurecidos o de tamaño muy grande, un solo ayuno puede no ser suficiente. Varios ayunos largos en el espacio de dos o más años, con intervalos de dieta rigurosa, son entonces recomendables.

Shelton, H. M.

Se desaconsejan encarecidamente todas las «curas de hambre» y ayunos «curativos» como, por ejemplo, la dieta de Breuss que consiste en un ayuno de 42 días a base de un solo zumo de vegetales y algunas infusiones de hierbas al día. Esta dieta absurda no tiene ningún efecto curativo, al revés, acelera el desenlace fatal.

Krebs und Ernährung. Folleto de la Schweizerische Krebsliga, Berna, 1989.

21.5.86

Mi exigencia de una comprensión (subjetivamente) lógica necesita un sistema de referencias cruzadas. En el centro de mi búsqueda está PT, el acupuntor, que es mi interlocutor más afín. La entereza de su convicción, basada en su larga experiencia profesional y su propia curación «milagrosa», es el pilar de mi coraje. Tom lleva en sus increíbles manos toda la potencia energética de su otra cultura. Son perfectas, suaves como las de un niño pequeño, tersas y vibrantes de fuerza oculta. La ginecóloga AV, dispuesta a realizar el seguimiento de una terapia diferente, hace de puente con la medicina ortodoxa. Hasta aquí mi proyecto.

Cuarta sesión de acupuntura, ligero descenso de la inflamación. Cuando salgo del consultorio de PT camino erguida y confiada.

Tengo la suerte de contar con el apoyo incondicional de mi familia. Y. respeta plenamente mis decisiones. La familia, en su vaivén, forma una coraza de solidaridad y ternura a mi alrededor. El tiempo que paso con mis hijas es fecundo. En su sano rechazo del «progreso» falaz están más próximas a la reintegración cuerpo-naturaleza que la generación a la que pertenezco. Como mujeres, nos reconocemos en

esa complicidad que matiza la razón androcéntrica con la voz de otro entendimiento, el nuestro, y los hombres están abiertos al discurso «blando». Sé de otras mujeres que desean seguirlo pero no logran imponerse a un marido intransigente o a la presión de un hermano médico.

Sólo con mi familia y tres amigas íntimas mantengo un código de llamada telefónica al que respondo; a menudo descuelgo el aparato. Algunas llamadas de personas bienintencionadas me estaban desmontando la moral con sus insinuaciones de que estoy perdiendo el tiempo, de que debería amarrarme a la única tabla de salvación, la de la cirugía, por no mencionar a los que han llegado a tratarme sin rodeos de suicida o de megalómana.

Paso del arroz integral al ayuno recomendado por Tom, que consiste inicialmente en tomar cinco biberones diarios de suero materno sintetizado: succionar del biberón asegura una buena salivación. La primera toma es vomitiva. Me resulta insoportable el gusto a *petit lait* mezclado con el sabor a caucho de la tetina y, lo que es peor, vivo esta situación como algo humillante y ridículo. No podré seguir por aquí ni con toda la voluntad del mundo. PT está de acuerdo con la idea del ayuno –la dieta del arroz integral ya es un semi-ayuno– pero discrepa totalmente de todos los lácteos. Todos, excepto la leche de cabra, son *yin*. Estos desacuerdos me crean una situación de contradicción y tensión adicional.

Decrece poco a poco mi aversión por el biberón. Me produce acidez de estómago, pero estoy menos deshidratada.

Tom le enseña a Y. cómo hacerme el masaje abdominal dos veces al día, lo que aumenta a cuatro las sesiones. Recomienda que me ponga bolsas de agua caliente en el abdomen siempre que esté tranquila en casa, que haga unas cuantas respiraciones hondas cada hora y movimientos rotatorios del brazo.

Por mi cuenta he empezado a aplicarme arcilla verde sobre la parte inflamada del seno. El empaste frío absorbe en poco tiempo mucho calor, o lo desprende –no lo distingo–, pero lo noto como una ósmosis.

Cuanto más fina y soleada es la arcilla, más radioactividad natural contiene. Ésa es un estimulante natural que le devuelve al cuerpo su equilibrio electromagnético celular y le ayuda a reproducir células nuevas o bien a absorber las que están en exceso. Desintoxica la sangre y estabiliza el metabolismo...

Frente a la isla de Uruana, Humboldt conoce a los indios que comen tierra. Todos los años se alza el Orinoco, el Padre de los ríos, y durante dos o tres meses inunda sus orillas. Mientras dura la creciente, los otomacos comen suave arcilla, apenas endurecida al fuego, y de eso viven. Es tierra pura, comprueba Humboldt, no mezclada con harina de maíz ni aceite de tortuga ni grasa de cocodrilo.

Eduardo Galeano

Un amigo de San Francisco me manda *Anatomy of an Illness* de Norman Cousins. Las primeras páginas son ya relevantes para mi tema y nutren mis argumentos para seguir adelante por la intuición de la psicosomática. Leo ávidamente y por vez primera sobre la contienda entre medicina oficial y medicina holística, entre el tratamiento de enfermedades y el tratamiento de enfermos-individuos. El enfoque es innovador y dista mucho de ser una simple regresión hacia usanzas caseras y remedios populares. Desde el desencanto de una medicina científica atrincherada en posiciones de auto-inflación y poderío agresivo, Cousins se pronuncia por una medicina pluralista que potencie los recursos del paciente y lo haga partícipe activo en el proceso de su curación. Aprovechando los indudables adelantos de la medicina, elabora su sentido crítico y reclama una apertura de los conocimientos para que éstos abarquen no sólo el cuerpo y sus partes, sino la infinita complejidad de sus interrelaciones metafísicas. Por muy sofisticadas que sean sus instalaciones tecnológicas y sus informaciones puntuales, la medicina no deja de ser rudimentaria en su paradigma limitado a un cientifismo de mecánica cuantitativista.

«... el único problema de la medicina es que no es lo bastante científica.»

René Dubos/Norman Cousins

22.5.86

Recibir visitas preocupadas por mi estado de salud es un lujo desconocido. MN me regala los Cuentos de Perrault en una edición ilustrada por Doré. Hablamos de lo que puede significar tomar el biberón a estas alturas, de la necesidad de releer ahora los cuentos de la infancia con el entendimiento de su profunda simbología arquetípica. La enfermedad entronca en su «vuelta atrás» con un «renacer a la vida».

Su amiga R. de Hamburgo, que veranea en el mismo pueblo de la costa, se baña y toma el sol sin sostén, llevando la cicatriz de su mastectomía y su asimetría con toda naturalidad. Que R. haya decidido vivir con su realidad y su historia sin enmascararlas, es una provocación.

«Al cabo de x meses podemos reconstruirle el seno mediante la inserción de una prótesis de silicona y no se nota nada. La cirugía reparadora logra resultados cada vez más sorprendentes.» Una panacea que suprime y reemplaza lo que sea. Es el quita y pon de la mecánica de coches aplicado al cuerpo humano. Es más rentable cambiar la pieza que perder el tiempo intentando arreglarla. ¿Es «incurable» lo que no se arregla por falta de paciencia o rentabilidad, o no se arregla lo que es realmente incurable? El poder está con quienes definen estas cosas. Lo incurable y el miedo a morir pueden ser, además, una fuente de ingresos nada despreciable y el coto del poder establecido, un engranaje en el cual una población nutre a otra:

LA INDUSTRIA MÉDICA HA SACADO A LA CIUDAD DE HOUSTON DEL DECLIVE ECONÓMICO QUE SIGUIÓ A LA CRISIS DEL PETRÓLEO.

... Todo está dispuesto y organizado para servirles: el tráfico se detiene para ceder el paso al peatón que arrastra su pequeño depósito transportable de quimioterapia sin renunciar al paseo diario (la farmacia los alquila por 39 dólares al día), y en los moteles hay un servicio dispuesto a hacer la compra al cliente en el supermercado de su elección...

Hay traductores que acuden... en la peluquería las enfermas se prueban pelucas de todos los colores... negocio de apartamentos... restaurante español. Su clientela se nutre en buena medida de pacientes y médicos españoles que circulan por aquí...

El País Semanal, 20-21 enero 1990. Reportaje sobre el Anderson Medical Center en Houston, Texas.

André Lorde cuenta en sus *Cancer Journals* cómo ha llegado a la convicción de que hay que rechazar las prótesis, en las que no ve más que el vano reconfortarse del «nadie notará la diferencia»:

«Pero lo que quiero afirmar es exactamente esa diferencia, pues la he vivido y he sobrevivido a ella, y quiero compartir esa fuerza con otras mujeres. Si queremos traducir el silencio que rodea al cáncer de mama en palabra y acción contra ese

azote, el primer paso es que las mujeres con mastectomías se vean unas a otras, pues el silencio y la invisibilidad corren parejas con la impotencia y la complacencia de una sociedad que prefiere no afrontar los resultados de sus propias locuras.»

(cont. 22.5.86)

Por mediación de una amiga de Madrid recibo el siguiente texto:

Es necesario perder el miedo a los chequeos y a los tumores, ya que la mayoría de ellos son benignos.

En España, la incidencia del cáncer de mama es de 35 mujeres por cada cien mil habitantes y de ellas 14 mueren a causa del mismo, en parte por un diagnóstico tardío...

En los casos de extirpación del pecho, las pacientes suelen acudir a las prótesis mamarias para evitar el gran trauma psicológico que en algunos casos provoca la pérdida del pecho.

Télex prensa-Reunión especialistas nuevas técnicas cáncer mama.
El Paular, mayo 1986.

Catorce de cada treinta y cinco es un 45%. La operación, que se me brinda como única vía para «salir adelante», ¿hacia qué lado de la estadística me llevaría? El cálculo me deja muy deprimida, pero luego le doy la vuelta: estoy justamente resistiéndome a ser pasto de estas estadísticas. Este alivio momentáneo no disipa mi temor de «estar perdiendo el último tren», optando por la vía de un fascinante a la vez que absurdo aprendizaje con desenlace fatal.

Hasta ahora he encontrado valores estadísticos de supervivencia en casos de carcinomas mamarios que oscilan entre el 30% y el 50,8%. Crecen mis dudas sobre si el aumento de resultados «positivos» se consigue con un mayor número de mastectomías tácitamente profilácticas (tumores finalmente determinados como no malignos aunque no admitidos como tales una vez consumada la operación) o si dependen de cuándo se hizo el recuento. ¿Qué es supervivencia? ¿Tres, cinco o diez años? Supervivencia es la negación de una expectativa de vida «normal», es una desnuda concesión o una prórroga. La frontera de los cinco años no es más que un convenio médico a efectos estadísticos.

Operación es un concepto genérico. *Mastectomía* significa extirpación quirúrgica de la glándula mamaria. *Extirpación*, en el caso del

seno, es un eufemismo. *Amputación* sería el término que mejor definiría la pérdida del seno y la lesión asimétrica del pecho.

Amputación

Intervención quirúrgica consistente en cortar circularmente un miembro, seccionando el hueso.

Cuando la amputación se realiza a nivel de una articulación, se habla de desarticulación. Las indicaciones para practicar una amputación se limitan a aquellos casos en que hayan fracasado todas las medidas conservadoras médicas y quirúrgicas.

Diccionario Enciclopédico Salvat Universal. Barcelona, 1969

El seno contiene una glándula –un asunto sin hueso– y no es una articulación. Pero el hueso del asunto está en otra parte. La extirpación de la vesícula biliar no produce un «gran trauma». El seno, ya se sabe, es muchísimo más que la glándula mamaria. Para muchas mujeres es el trono de su feminidad, tapizado con el terciopelo de su autoestima. La mastectomía no sólo es un atentado a la integridad física de la persona que conlleva una grave descompensación en su cuerpo, es una violación psico-mental de imprevisibles consecuencias (personales y relacionales), acometida siempre de prisa sin la prestación de una información adecuada, y siempre impunemente «porque no hay otra solución»:

UN 30% DE LAS MUJERES MASTECTOMIZADAS DESCUBRIÓ TRAS LA OPERACIÓN QUE SE LES HABÍA EXTIRPADO UN PECHO.

El horror y el sufrimiento que les produce tal descubrimiento se une a su situación de operadas dolientes. El porcentaje de mujeres que ha podido vivir esta situación se situaría en torno al 30%, pero hay que valorar este dato en su justa medida, ya que muchas mujeres, debido a la emotividad del momento y a la falta de conocimiento, no comprendieron bien lo que quería decir el médico con «le vamos a quitar...».

Un gran porcentaje de médicos determina la capacidad adulta de la paciente o, por el contrario, la necesidad de un proteccionismo infantil (sic!), sin más justificación que su intuición sobre las posibilidades de captación del mensaje, en evitación de tergiversaciones que aumenten los sufrimientos

de la enferma. No obstante, no se preocupan a posteriori de si las pacientes han controlado su ansiedad.

El Correo Español-El Pueblo Vasco, 20.3.90

Todo estado de cosas, por complicado que sea, puede ser expuesto de manera sencilla. Los croquis son aquí una ayuda utilísima. El médico está obligado a cerciorarse inmediatamente de que también el paciente le ha entendido a él... Tiene que estar en condiciones de demostrar que ha cumplido con su obligación informativa. No es lícito subestimar la capacidad intelectual de un paciente: «Los seres humanos tienen una memoria fantástica y, cuando está en juego la vida, su inteligencia puede trascender sus propios límites.»

Das Magazin, N.º 28, 14/15.6.89 Gesundheit und Medizin. «Gegenueine Diagnose?» p. 31. Opinión del abogado médico Atlay Ileri, Suiza.

23.5.86

Para la revisión de mi dossier en el Departamento Oncológico de Sant Pau falta la prueba citológica de la punción mamaria que hay que pedir en la Clínica D. Estaba prevista otra ecografía, pero el comité asesor de la ginecóloga opta por una mamografía. No entiendo el porqué de este cambio ni en qué reside la diferencia entre una técnica y otra en cuanto a los datos que pueden aportar. Temo la agresión contra mi pecho, prendido y apretado entre los fríos hierros del aparato.

Los médicos de la Clínica D. vuelven a insistir en la suma urgencia de la operación. «Y nada de vías alternativas.» La ginecóloga, sin embargo, se mantiene en una serena aprobación de mi duda y opone a los datos de supervivencia estadística el peso de la integridad y la calidad de vida. Insiste en la unicidad de cada caso y en el hecho de que no existen pautas claras y seguras. Dos casos aparente y clínicamente idénticos pueden evolucionar de forma opuesta con un mismo tratamiento. Este dato confirma que hay que buscar la posibilidad de una evolución positiva en la psicósomática difícilmente sometible al recuento estadístico. Desecharla por ello no es lícito.

Ahora sólo me queda la historia del asno de Buridán que tiene ante sí dos montones de paja y, al no decidirse ni por uno ni por otro, acaba muriéndose de hambre.

24.5.86

De madrugada emprendo el camino hacia la era de Can Quintana. La marcha me fortalece como si esa frotación de la tierra que es el andar me despertara una subida de energía telúrica. A cada paso se clarifica en mí un NO al engranaje de las soluciones establecidas.

Por la tarde me noto más el pecho, el bulto no remite para nada. Las yemas de mis dedos reconocen la textura granulada y dura del tumor; me escuece y siento una tensión dolorosa en axila y brazo. Hace ya días que me cuesta manipular el duro volante del Land-Rover y llevar las cargas habituales de la casa.

Caigo en picado. En mi desazón echaría a correr ahora mismo hacia el quirófano para que me quitaran la virulenta presencia de esta cosa adversa que me habita. Pero este «intruso» que quiero eliminar a sablazo limpio también soy yo. Mi cuerpo me habla en metáforas y es cuestión de reaprender su lenguaje, de darme el tiempo necesario para descifrarlo, para descifrarme.

26.5.86

Si la ecuación cáncer=muerte se cumpliera, ¿de que moriría realmente? ¿Cuál sería la última causa de mi muerte? Esta piedra viva en mi pecho no puede matarme por sí sola, no es más que el foco primero de un proceso que puede roer mi cuerpo por partes, obstruyendo con células incontroladas las funciones vitales de órganos insustituibles hasta llevar al organismo entero a una ruina lenta y fatal.

«De momento tú vives gracias al tumor» es hoy la sorprendente frase de Tom. Si el tumor es un «basurero», una barrera de tejidos conjuntivos, fibrosos que amasan las toxinas del cuerpo, entonces cobra el valor de un aliado que pone diques a la toxemia. Opuesta a esta valoración oriental está la occidental, que entiende la toxemia como una proliferación de células obstructoras que envenena el cuerpo.

Por la noche Y. llega lívido al consultorio de PT. El cirujano G., informado por un amigo de que yo «no he hecho nada», nos insta a que acudamos sin demora «porque todavía está a tiempo». La voz del otro bando nos hunde nuevamente en la desesperanza. PT nos deja un dossier editado en Boston con el título *A dietary approach to cancer*. Es una lista de historias de casos complejos, algunos metastasiados, que remitieron o se curaron a partir del salto a la dieta macrobiótica.

Me moriré como el asno de Buridán.

27.5.86

PT lamenta que la ginecóloga no haya llevado a cabo la ecografía y no disimula el hervor de su rechazo contra la leche del ayuno que me recomienda Tom. Siento cómo PT se retrae y, ante la desintegración de mi «equipo de apoyo», me invade el miedo al abandono. No hago mis ejercicios y me estanco en la morosidad.

El latigazo me llega por la tarde con la mamografía que presenta adherencia del tumor al epitelio. Lo que más le preocupa al radiólogo es el edema. Opina que en mi caso los beneficios de la mastectomía no son superiores al mero tratamiento por quimio y radioterapia. «Ha tenido Usted una buena intuición: el suyo no es un caso de intervención quirúrgica.»

Con múltiples preguntas acerca de la evolución del tamaño del tumor procuramos salir de nuestro total desconcierto. En las imágenes mamográficas parece más o menos estable, no se aprecian unos contornos claros; la masa oscura se deshace en grises indefinidos. Por la exploración táctil sabemos que el bulto es mayor de lo que menciona el dossier inicial de la Clínica D. Unos seis centímetros. El pezón está hundido en la febril hinchazón que empieza a tragárselo. Los comentarios se hacen en términos médicos y el vocabulario técnico lo reviste todo de un halo críptico.

El radiólogo cree que lo prioritario es hacer una biopsia para ajustar el tipo de tratamiento más conveniente.

Estoy absolutamente consternada. ¿Qué significa este enjuiciamiento tan opuesto al de los cirujanos? ¿Es que los cirujanos quieren a toda costa cortar y los radiólogos a toda costa irradiar? ¿Es posible que haya disputa de clientela entre los especialistas? ¿Cuáles son los «beneficios» de la mastectomía a los que ya no puedo apuntarme? ¿Me ha llegado, pues, la hora de «estar fuera de plazo»? ¿Qué quiere decir «inoperable»?

Mañana tengo que concertar sin falta la intervención quirúrgica.

28.5.86

Los miércoles suele llegar por correo la edición dominical de la NZZ (*Neue Zürcher Zeitung*). Recorro, muy por encima, las noticias de la Confederación. Hoy me detengo en las esquelas. En Suiza, el texto de las esquelas puede ser un explícito homenaje afectivo con o sin citas poéticas, o el sobrio anuncio del cambio de poder en un Con-

sejo de Administración. Los difuntos de cierto relieve pueden ocupar, en tres o cuatro recuadros simultáneos, más de la mitad de la página. La causa de la muerte no suele ser nombrada, con excepción del «trágico accidente». El ser querido «ha vuelto a casa» (*ist heimgegangen*) o descansa en «suave dormición» (*sanft entschlafen*). El propio cementerio es etimológicamente «el lugar donde dormir». Los que la muerte «ha liberado de largos sufrimientos soportados con valentía y entereza» (*von tapfer ertragenem, langen Leiden erlöst*) suelen tener los años que se asocian a la madura templanza de la mejor edad. El eufemismo ocupa casi siempre el lugar de la palabra cáncer.

En Sancho de Ávila los fallecidos en Barcelona del día anterior tienen las siguientes edades: 34, 67, 71, 40, 49, 65, 83, 84, 73, 70, 93, 36, 54, 48, 72, 84, 20, 84, 70, 60, 61, 58, 37, 67, 67, 80, 83, 81, 75, 72, 73, 87, 48, 36, 95, 32, 73, 86, 84, 80, 68, 85, 78 y 65.

La media de ayer era 67 años y sólo tres cumplieron con el valor estadístico. Pasatiempos macabros.

Ayer me había decidido por la operación, pero hoy no soy capaz de hacer la llamada telefónica para concertarla. El eco de «la operación no aporta nada en este caso» taladra un punto de luz en el resquicio de mis dudas y se ensancha la voz que en mí reclama otro camino. Una cierta sensación de deshaucio me desvincula de las ataduras y sumisiones a convención y autoridad cruzada (este gusto mío tendré que psicoanalizarlo). Falta ver lo que es una biopsia y qué se entiende por un tratamiento basado en los receptores hormonales.

La paralela reexaminación citológica arroja dudas sobre el diagnóstico de carcinoma mamario. Las células del cuadro histológico, así lo explica la ginecóloga, son muy similares a las de una tuberculosis mamaria que sería tratada de modo muy distinto. Al verme liberar el suspiro de alivio, la doctora precisa que la probabilidad de error es mínima –no pasaría de un 2-3%. Más vale olvidar que la disolución milagrosa del veredicto, la insidiosa fantasía de que «todo ha sido un mal sueño», me venga de un error a estas alturas. Este dato no hace más que aumentar mi desconcierto ante un desconocimiento que intuyo mucho mayor de lo que suele admitirse en los consultorios.

Las reexaminaciones sólo aportan mayor confusión (ésta ya fue la primera advertencia del segundo cirujano). Querer saber más a toda costa es comer la manzana prohibida. No hay que franquear la puerta de Barbazul. La alta tecnología encubre ese terreno pantanoso donde no hay respuestas ni soluciones.

29.5.86

Vivirme, desgranar el tiempo, saborearlo gota a gota es un imperativo que hace saltar todas las trabas. El tiempo dedicado a socializar, antes tan central y acuciante, se desvanece sin causarme ningún pesar. Arde en mí la conciencia de la limitación de un tiempo finito, otorgado (*die gewährte Zeit*). Y se me abre como una libreta de hojas en blanco de la que soy la única responsable. El reto de asumirme, de fundirme con mi propia materia prima, es ahora una necesidad. Pero estos buenos propósitos, bastante difusos, los trunca un fuerte bajón anímico al mediodía. Viéndome así, a la deriva, Y. presiona levemente hacia una decisión fáctica por el bisturí.

Todavía no sé formularme en qué medida el cuerpo me brinda una palestra de suma libertad y de compromiso inalienable conmigo misma. Intuyo haber topado con mi lugar sagrado, en cuyo recinto interior la conjunción de los opuestos da paso a mi ser-yo-única-irrepetible con mi vida y mi muerte, aunque la ebriedad del límite desdibuja todavía este sentimiento.

Dicen que son los solitarios y los inseguros los que acometen hazañas desmedidas para que el asombro ajeno les confiera la seguridad de su propia realidad. Me hurga ahora aquella insinuación de megalomanía y no puedo dejar de preguntarme acerca del porqué de esta actitud mía tan terca e insumisa. ¿Es afán de protagonismo o corresponde a un simple problema no resuelto de «eterna adolescente» que se rebela contra la autoridad del padre? Es cierto que no me van los «gurús». Cualquiera que pretenda «saberlo todo» o erigirse en figura paterna dispara en mí la contestación y la solidaridad con el marginado. Me atraen más los riscos que los llanos, la esfera más que la pirámide, la potencialidad propia más que el poder del otro. Éste es un filón por donde indagar en mi pasado.

Pero hay otro recuerdo: Pascale, nuestra primera hija, operada a corazón abierto a los cuatro años. La operación fue un éxito brillante del eminente cirujano sueco AS, que se marchó a su próximo congreso con el dossier de Pascale bajo el brazo. Dos semanas después, la niña se desangró. La muerte ya no era de su incumbencia, era asunto de los internistas que no sabían parar aquella sangre.

Sin exigir la imposible omnipotencia del médico, hoy me atrevo a pedir una vocación asistencial/curativa más íntegra. Pido para mí y para los míos una presencia médica comprometida y atenta a todo mi/su ser, a toda mi/su historia personal.

Vuelvo a la encrucijada:

- entregarme ciega (porque confiada ya no es posible) a la norma médica que llaman científica (vía pasiva), o
- seguir a la escucha de mi propia voz y buscar en cada momento la ayuda apropiada que respete mi necesidad de ser atendida de «cuerpo entero» (vía activa y militante).

Está cristalizando mi voluntad de una meta propia.

31.5.86

Compras matinales en el Mercado de la Concepción en mi décimo día de ayuno. Cada parada es un cuerno de abundancia: los rábanos, un estallido en un mar de lechugas, los ojos relucientes de las cerezas y las montañas de fresones dispuestos a saciar, con sus boquitas rojas, el largo deseo del verano. En casa, sustituyo los placeres del paladar por el goce de tocar las frutas, de oler las hortalizas que trincho con fruición envuelta en efluvios de ajo, frescor de apio y lágrimas cebolleras.

Montada en una bicicleta que va a ninguna parte pedaleo cada día entre doce y quince kilómetros que sólo existen en el cuadrante. Así, resoplando entre las plantas de la terraza, parezco un lastimoso saltamontes de patas quebradas. Mis esfuerzos y sudores, rodando en el vacío entre azoteas y antenas, se agotan en este viaje de incierta meta. La euforia de esta mañana no es real, no puede serlo. El ayuno, con su vibrante descarga energética, crea espejismos.

La sensación de hambre es ya sólo el reflejo de los impulsos de una periodicidad que solía dividir el día en partes abordables. Es cierto que, una vez eliminada la tarea digestiva, la energía considerable que ésta consume se libera hacia otras esferas. Lejos de decaer en fatigas y desconsuelos, el cuerpo/mente/psique se reconcentra en una autogratificación sin objetivos «útiles» o «funcionales». Es un estado de fuerza clara en la debilidad, o una vulnerabilidad por fin consentida como diáfana liviandad.

1.6.86

Mis fantasías morbosas –algunas pura confabulación, otras basadas en indicios reales– sobre las especulaciones que deben hacer ciertos amigos y conocidos acerca de si voy a morir, acaban sumiéndome en

la autoconmiseración y en un mar de crudos celos y rencores. Confieso que en otras ocasiones el rayo que cae cerca me ha producido esa sensación de alivio que siente quien, por un rudimentario y falaz cálculo de probabilidades, espera quedar alejado de la adversidad fulminante. La enfermedad, la muerte del otro realza la salud y la vida del que sigue viviendo, si bien produce un fondo de culpabilidad. Mi enfermedad, con su etiqueta de «peligro mortal», suscita en los otros, mientras no se cumple lo que esperan de ella, el asombro; asombro que manifiestan sus elogios excesivos sobre mi buen aspecto físico. Detecto los disimulos con creciente sutileza: un apretón de mano más fuerte, un toquecito en la mejilla, gestos woytilesco. A medida que esta situación incierta se prolonga, el enredo de proyección y culpa dificulta o imposibilita la comunicación. Son muy pocos los que franquean el cerco de mi supuesta cuarentena y menos aún los que no temen abordarla sin disfraz. Nadie formula preguntas concretas. Son poquísimos los que aceptan sin censura la voluntad ajena de salirse de los esquemas trazados o el intento de acabar con una cierta mediocridad.

Hoy lo más importante es evitar la biopsia; una lesión de la cápsula tumoral no debe estar desprovista de peligro. Quiero saber algo más sobre el tema.

15.6.86

Al llegar a la consulta del Departamento Oncológico del Hospital de Sant Pau, la Dra. AV me saluda con el sobrenombre de «la mujer de tantas dudas». Durante la exploración del seno aplica el centímetro y mide un bulto de nueve centímetros, pero al mismo tiempo se sorprende de lo suelta, de lo no adherida que está la cápsula en la parte superior de la mama. Reiterando que se trata claramente de un caso no operatorio, insiste sin embargo en la urgencia de la biopsia y el inicio inmediato de quimio y/o radioterapia. Prometo darle una respuesta. «Mejor mañana viernes que el lunes.»

Por la tarde, hablo por teléfono con un centro médico en Zurich y me informo sobre un tratamiento homeopático que duraría por lo menos ocho meses pero que no sería eficaz bajo los efectos de la quimio y/o radioterapia. El lenguaje que acompaña estas recomendaciones contiene conceptos como «crisis existencial profunda y necesidad de un gran cambio», «salto a la individuación (*Eigenständigkeit*)» con el «correspondiente peligro del miedo y de los mecanismos de represión».

6.6.86

Empiezo el ayuno de agua. Por la noche salimos a cenar con un amigo de Basilea que dice no tener hambre pero devora una pierna de cabrito frente a mi vaso de agua mineral sin gas. La ejemplaridad de mi disciplina espartana me repugna.

10.6.86

Quinto día de agua. Me siento mejor, más animada que los días anteriores. En casa preparo la comida para los demás y me entretengo haciendo mermelada de albaricoque y jarabe de flor de saúco.

Se cumple el primer objetivo de mi ayuno, la tan esperada descarga fecal oscura y fétida que anuncia los efectos de una profunda depuración. Me acompleja el olor a podrido que emana de mi boca, otra de las consecuencias «benéficas» del ayuno. Por otro lado, me angustia el nódulo en la axila, doloroso y del tamaño de una avellana. El bulto, en cambio, no aumenta pero tampoco remite. Siento un mordisqueo en el seno y la espalda muy cansada.

Tom me desmoraliza con su incesante parloteo. Su lista de casos terribles parece interminable. ¿Dónde encontrar la fuerza del pensamiento positivo sin que sea puro auto-engañó?

La ecografía de Lydia no ha revelado el sexo del feto. El pequeño personaje tenía, en aquel preciso instante, las piernas cruzadas ocultando sus partes. Lo celebro.

13.6.86

Tras siete días de agua vuelvo a la leche maternizada que ahora me sabe a sintética y edulcorada. El rechazo me desvía hacia los caldos de cereales, mayormente de arroz integral y verdura, para gran alivio de PT que nunca aprobó la leche como base de un ayuno por ir en contra del equilibrio *yin-yang*. Tom defiende la leche maternizada como reconstituyente óptimo de la flora intestinal en su preocupación primordial por reestablecer una función de absorción y eliminación perfectas. PT argumenta que la alimentación basada en el arroz integral es la que mejor consigue este equilibrio.

Por la tarde Tom me asegura por vez primera que nota un ligero cambio, si no del tamaño sí de la textura del bulto. Aplica un masa-

je puntual en brazo derecho, axila y hombro, contra mis dolores y me hace un drenaje linfático manual como de costumbre. Sobre esta técnica me deja un libro. Lo primero que leo, al llegar a casa, es que en casos de cáncer «sería una catástrofe aplicarlo». Vuelvo al consultorio de Tom esa misma tarde y, agitada, le pido explicaciones. Tom no pierde la calma, insiste en que ya me lo había dicho con anterioridad: el Dr. Kato en Japón y él no participan de esta convicción. El drenaje por vía linfática es la única vía de eliminación posible, en caso de remisión. La medicina oriental, a diferencia de la occidental, valora enormemente el sistema linfático y se opone a toda intervención que pueda dañarlo.

En su consultorio, PT coincide casi textualmente en la descripción de la textura del bulto. Remite la dureza y la granulosidad. PT expresa p rudentemente su confianza de que «esto irá bién» y realza como factor importante la mejora de mi aspecto general (color de la piel, luz de los ojos, etc.).

Que los dos terapeutas, sin tener conocimiento el uno del parecer del otro, coincidan en su apreciación de un cambio regresivo del tumor, me llena de honda satisfacción. Salgo, serena, a disfrutar de esta primera hora de luz.

17.6.86

Sigo con mis cataplasmas de arcilla. S., que no ha visto mi pecho desde hace quince días, se sorprende de lo «mucho mejor» que está. Me trae un libro sobre el poder curativo del ayuno que no suelto hasta terminarlo. Después pienso que he ayunado pocos días con agua sola.

18.6.86

El cumplimiento del ayuno –28 días sin tomar alimento sólido– me ha proporcionado un bienestar desconocido. De mi cuerpo emana un aura de ligereza y nitidez; siento un ensanchamiento de la conciencia hacia una sensación de libertad desligada de toda condición material, por fin arraigada en lo umbilical de mi propio ser.

La tercera mamografía debería esclarecer la pregunta acerca del tamaño del tumor y su probable remisión, pero los datos son poco precisos. La delimitación es un cerco de grises difusos. El radiólogo de-

saconseja la repetición del procedimiento por sus efectos contraproducentes y recomienda la palpación del tumor que, cuando las manos son sensibles y experimentadas, sigue siendo el mejor método de apreciación. Se sorprende de la mejora del edema de la piel y quiere saber qué terapia estoy siguiendo. Cuando le cuento lo que estoy haciendo añade apresuradamente que «eso no quiere decir nada, hay que considerar otros factores», que quedan ahí entre interrogantes.

Otra punción, según el consejo del amigo neurocirujano, debería comprobar el diagnóstico inicial. La aguja que se me acerca es gordísima (no es una *fine-needle-puncture*), quiero pararla, decir no, así no, pero no lo hago porque estoy cansada. Luego me pesan el dolor, la herida y el resentimiento por un tratamiento chapuza.

Lectura de un dossier sobre las propiedades del selenio como preventivo (y explícita mención «no como curativo») del cáncer. Por primera vez me concienzo de la importancia de los oligoelementos en la correcta función celular (antioxidante) y la mejora del sistema natural de defensas.

Recientes estudios científicos demuestran que la adición de las vitaminas A, C y E permite una mayor absorción del selenio, haciendo que éste funcione de forma efectiva.

La falta de selenio en el cuerpo, así como de las vitaminas A, C y E, conduce a una reducción de los sistemas inmunológicos del cuerpo, pudiendo derivar en enfermedades degenerativas.

«El selenio es un gigantesco paso hacia la prevención del cáncer...

Si el selenio fuera usado adecuadamente como medida preventiva contra el cáncer, creo que sería posible reducir la tasa de mortalidad de casi todo tipo de cánceres en un 80 o un 90 por ciento en este país.»

Dr. Gerhard Schrauzer, profesor de química, Universidad de California, San Diego.

De Inglaterra me llega una carta de Leah con noticias alentadoras sobre otra mujer que sigue un camino similar. Leah, que participó desde el comienzo en el movimiento de mujeres que montaron la persistente resistencia contra las instalaciones nucleares de Greenham Common, sabe de y conoce a mujeres

« que han obrado requetebién al negarse a aceptar un tratamiento médico ortodoxo y han buscado una alternativa.

Ann, miembro de nuestro Grupo de Mujeres, también tiene cáncer de mama y los médicos querían que ingresara en el hospital y se sometiera a una operación exploratoria. Después de pensárselo, Ann decidió no hacerlo y encontró un médico homeópata que la está tratando con dieta y remedios homeopáticos. Ahora, transcurridos unos seis meses, Ann está trabajando y se encuentra muy bien. Los bultos no han desaparecido pero no siguen creciendo y, en cualquier caso, la homeopatía los contempla como un síntoma, no como la enfermedad en sí misma, y pretende restablecer el equilibrio de toda la fuerza vital existente en el interior del cuerpo, después de lo cual todos los síntomas terminarán desapareciendo. Al principio, Ann estaba asustada por haber rechazado los servicios del hospital, tenía la sensación de que corría un gran riesgo, pero ahora piensa que mereció la pena. Para nosotras, las demás mujeres, ha sido muy estimulante observar sus progresos y compartirlos con ella, y ella ha recibido mucho apoyo del grupo.»

¡Por fin, en el horizonte, un ser con nombre e identidad con quien compartir mi vivencia!

19.6.86

De nuevo arroz integral, hervido hasta la papilla. Lo más importante en el ayuno es reintegrarse de forma suave y paulatina a comer alimento sólido.

A través de dos amigas he obtenido todos los datos sobre la Lukas-Klinik en Arlesheim, cerca de Basilea. Es una clínica especializada en tumores, regida por médicos antropósofos. Tengo, además, el nombre de una médica. La llamo para pedir hora.

Aquí en Barcelona me parece haber agotado el ruedo de las consultas. En Basilea, los métodos alternativos abarcan un abanico mayor de posibilidades o, por lo menos, se practican más abiertamente. Anna me habla de una mujer en Zurich que hace diagnósticos y chequeos de mantenimiento por radioestesia, del tipo Radionic, y me da el nombre de un oncólogo de primera fila, de miras anchas, para una supervisión general.

20.6.86

Otra vez los efectos demoledores del comentario médico del amigo de un amigo, que cuestiona mi pérdida de un tiempo irrecuperable e irreversible: «La única vía es la cirugía y todo lo demás es literatura.» El peso tajante de esta frase autoritaria y excluyente nos arroja una vez más en un hundimiento moral y físico que nos paraliza y nos enmudece durante todo el trayecto en coche de nuestra salida de fin de semana.

Brochazos gris plomo de un cielo tormentoso que amenaza lluvia abundante. Sin embargo, no cae ni una gota y el viento enerva la tierra polvorienta en vana espera. No vemos a nadie del pueblo, procuramos entrar y salir de la casa por la puerta que da al cerro del Castillo. Desde el campo de la noria bordeamos unos campos de cereal sorprendentemente ralo y enclenque. ¿Es que ya no existen aquellos trigales de altas crines? Un campesino nos explica que los tratan ahora con productos hormonales para lograr espigas sin mucha paja. El azar nos lleva hasta una masada decaída y lúgubre, meta involuntaria de nuestro paseo.

¿Cómo liberarme del miedo, cómo aprender a doblarme a la inclencia con la fuerza de la caña? ¿Cómo vencer desde dentro la catástrofe?

Catástrofe

Tanto en las obras de arte como en los sueños, la catástrofe es el símbolo de una mutación violenta, sufrida o buscada. Por su aspecto negativo, que aparece con más evidencia, es la destrucción, la pérdida, la separación, la ruptura, el fracaso, la muerte de una parte de sí mismo o del propio medio, lo que se revela. Pero el estrépito de la catástrofe oculta su aspecto positivo, que es el más importante, el de una vida nueva y diferente, una resurrección, una transformación psíquica, un cambio social, anhelados por la conciencia, salidos del inconsciente, o en vía de cumplimiento. La catástrofe engendra su contrario: la manifestación de otro orden.

Diccionario de los Símbolos, Herder

Abraza con reverencia la desgracia. Confronta la catástrofe con el ego.

La catástrofe es inherente al ego. Sin ego no habrá catástrofe.

Tao Te-King, cap. XIII, cit. dto.

Mi viaje inminente a Suiza aumenta la tensión. A los fuertes dolores en brazo y espalda (PT insta a que no me someta más a los masajes linfáticos durante un tiempo) se añade un agarrotamiento de garganta doloroso e inquietante que es otro frente de alerta.

Avanzar por un camino sin retorno.

Hisamatsu

22.6.86

En la carretera de Barcelona al aeropuerto del Prat, en pleno terreno de adjudicación industrial, hay un enorme edificio de hormigón cuyas características más destacadas son su pesado tamaño y una imponente rampa de acceso central. Una gran pancarta lo presenta como Hospital Oncológico de Cataluña. Han pasado ya varios años sin que haya sido puesto en marcha, la construcción no parece ni siquiera terminada. Está todavía por estrenar y ya tiene esa pátina mohosa de monumento a la malversación del erario público.

¿Quién, en plena facultad de sus cinco sentidos y con una mínima vocación terapéutica, sería capaz de elegir un lugar semejante para levantar este energúmeno hospitalario como terreno/espacio propicio a la curación de seres humanos? Este edificio goza de una vista magnífica sobre la autovía, la chatarra de un desguace de coches y, a lo lejos, la ladera de nichos del Cementerio del Suroeste, un verdadero paisaje vanitas para la edificación moral. El emplazamiento del hospital es idóneo para la instalación de una planta industrial depuradora de desechos tumorales, repleta de unidades radiológicas, bombas de cobalto, scanners, nuevas tecnologías llamadas CT, MRI, PET, algunas de las cuales tendrán incorporada la grabación de una voz algodoadada que repetirá: «Pero, mujer, si no es nada, ya verá como no es nada.»

Por la ancha rampa que ciñe la entrada a modo de semiarco, el input de mamas, próstatas, bazos y tiroides pasará electrónicamente al banco de datos para su posterior procesamiento. Las posibilidades estadísticas se vislumbran fenomenales.

Fue Norman Cousins quien dijo que para un enfermo no hay lugar más malsano que un hospital. Si los demás son, en general, malsanos, éste promete ser mortífero.

¡Hay demasiados indicios que apuntan a la depresión como posible detonante y sin duda agravante del cuadro carcinógeno como

para que nadie con un mínimo de sentido común acuda a un lugar como éste!

Una semana en Suiza

Para la resolución de un asunto familiar tengo dos alternativas:

1. Liquidar en breve unas cuentas, actuando de modo pasivo y conforme a las circunstancias presentes, y hacer así posible una cierta holgura económica inmediata para un chorro de placeres y «un viaje al Mar de China» para toda la familia,

2. o imprimir, en un plazo de cinco años, una voluntad activa sobre la materia prima de las circunstancias tal como dicta el código convencional de una responsabilidad seria, y pagar el precio de una cierta inmovilización económica con miras a «cosechar» más tarde.

Opto por la primera, es evidente. No tiene sentido apostar por un futuro incierto y poco probable dada mi condición, no tiene sentido postergar vivencias y generosidades para el día de mañana. Pero al día siguiente, de madrugada, a esa primera hora de la mañana en que me como el valor con tenedor, decido lo contrario. Negarme un proyecto a cinco años vista es resignarme a no vivirlos. Los viviré.

En una parada de tranvía me sacude un fragmento de conversación entre un hombre y una mujer: «No sé de ningún médico que se haya sometido a sí mismo a la radioterapia, pero conozco a dos que se pegaron un tiro cuando supieron que tenían cáncer.»

Varios libros: el testimonio de una mujer en Alemania que, operada y a medio camino de su quimioterapia, se busca una salida blanda. No me reconozco en su caso, su estilo casi me disgusta, pero la leo con la obsesión del naufrago por el salvavidas y acabo agradeciéndole dos o tres indicaciones que me pueden servir. Un libro sobre alimentación en caso de cáncer, escrito por un médico alemán que después encuentro citado en otros escritos serios. Y ha encontrado un libro periodístico con el sugerente título *La Mafia del Cáncer* que versa sobre el entresijo de los intereses creados y la férrea porra del corporativismo médico contra todo aquel que sale del redil en busca de otras vías. Un *vademecum* de las terapias blandas en edición de bolsillo y una introducción a la psico-oncología destinada al uso de médicos y enfermeros.

En nuevas consultas intento, una vez más, alentar la concepción de una terapia holista combinada con la medicina convencional.

En Zurich me pongo en contacto con la mujer especialista en Ra-

dionic. Con este método es posible medir la radiación energética de los diversos órganos del cuerpo para elaborar un diagnóstico de vitalidad, estructura y función. Además, permite determinar y calibrar la medicación homeopática, las dietas y los complementos minerales y vitamínicos para cada caso concreto, con la precisión específica que dicta el patrón energético singular de cada individuo, prelevado de una muestra de células vivas (cabello, p. ej.). Funciona como un radar, con un oscilógrafo que recibe y emite ondas. Los órganos, sistemas y factores complementarios del cuerpo, entendidos en su entidad psicosomática, son designados por unos códigos que, agrupados en lotes, indican cuáles son los desarreglos, las anomalías y sus causas. Por una rectificación de los códigos de los valores deficientes, el cuerpo recibe impulsos que desbloquean estancamientos energéticos, poniendo en marcha, por ejemplo, la eliminación de toxinas. Con el Radionic los diagnósticos (alteraciones metabólicas, p.ej.) pueden ser indicativos antes de que se materialicen fisiológicamente en fenómenos *visibles*.

La mujer menciona con satisfacción un caso reciente: una joven con diagnóstico de cáncer de útero rehusó someterse a la extirpación. Con el tratamiento homeopático dictaminado por el Radionic y la terapia de retro-emisión obtuvo una remisión total y dio a luz a un hijo dos años más tarde.

En la Lukas-Klinik el ambiente es de madera y tejidos naturales. En una vitrina hay bellas formaciones de cristal de roca y en las paredes, dibujos de un expresionismo onírico «mal dibujado». El jardín parece de hotel-balneario. La médica me recibe en su gabinete con la cálida generosidad de un tiempo ilimitado y una diferenciada precisión verbal. De entrada, me apoya en el convencimiento de que la ablación de un seno puede tener efectos secundarios graves. Al mismo tiempo, presiona suavemente hacia la solución quirúrgica insistiendo una y otra vez en que me prepare psíquicamente a afrontar la pérdida del pecho con mayor conformidad y con la conciencia de llevar el luto debido. Expone minuciosamente que la práctica médica corriente de pronunciar el diagnóstico de carcinoma y operar inmediatamente, sin que la paciente haya podido mentalizarse para afrontar una vivencia tan traumática, puede causar estragos irreparables y acarrear depresión, desespero, profunda pérdida de autoestima, todo ello un cuadro nada favorable a la inversión del proceso celular degenerativo. Para mejorar mis condiciones con vistas a una operación, me prescribe el tratamiento citostático natural, basado en un preparado de muérdago, que es la especialidad del centro. Las do-

sis inyectables de Iscador cubren un período de 6-7 semanas durante el cual tengo que llegar a un acuerdo conmigo misma y doblarme, consentida, a la inevitabilidad de la intervención. De momento tengo seis semanas más de franquicia. Le pregunto si hay mujeres que no se operan y cuál es su opinión al respecto. Sí, las hay, algunas, muy pocas; es un camino en el filo de la navaja. Estas mujeres suelen anteponer la calidad de vida a todas las demás consideraciones y parece ser que la supervivencia no es menor. Le pregunto acerca de la biopsia. Existe un peligro de diseminación, igual que con la operación, pero hay que calibrar los riesgos. La cuestión inasible, pero de suma importancia, es cómo reconvertir la angustia y el miedo a morir en serenidad y fortaleza. Y, luego, por supuesto, hay que seguir una dieta ligera sin proteínas animales, otorgarse el permiso interior para disfrutar de la contemplación, del placer íntimo y creativo (pintura, danza/ euritmia), de todo lo que haga fluir y regenerar la savia vital. En suma, reordenar las prioridades y aflojar las tensiones que reflejan hábitos de una etapa vital ahora concluida.

La clínica suele trabajar con un cirujano de Berna que profesa un estilo operatorio cauto y conservante. Tendría que ponerme en contacto con él directamente y fijar una fecha para la segunda mitad de agosto.

El muérdago, *Viscum album L.*, contiene una viscotoxina que produce necrosis locales cuando se inyecta en tumores malignos.

El nuevo Dioscórides, Font Quer.

Entre los druidas galos el muérdago era la primera de las plantas sagradas y la panacea entre las medicinales. «Caído del cielo sobre el roble», el muérdago protagonizaba ritos destinados a la Gran Diosa.

La Diosa blanca, Robert Graves.

Iscador, citostático selectivo que aumenta las defensas inmunológicas. Se inyecta en el vientre de forma subcutánea en dosis seriadas y en días alternos con pausas de varios días entre serie y serie. Produce una ligera fiebre de décimas que favorece el efecto citostático.

Lukas-Klinik, Arlesheim.

... se ha comprobado que todos los casos de curación espontánea de cánceres se han producido tras períodos de fiebre intensa y prolongada.

Embid, p. 264

El oncólogo es un hombre de unos 40 años con amplia experiencia en Estados Unidos, Extremo Oriente y Hawai. Su gabinete está situado en el centro de la Basilea medieval, amueblado con mobiliario antiguo de sobria calidad. Es una persona de largos silencios que escucha con sumo respeto. Se repite de nuevo la reacción de asombro ante el crecido tamaño de la dureza junto al fenómeno de su estado reseco y desprendido. Me da el nombre de un cirujano a quien debería ver y concierta él mismo una cita por teléfono, no sin asegurarme que, si ése fuera mi deseo, él se prestaría a hacer un seguimiento médico de la vía que yo eligiese. Pero es importante que me someta, una vez más, a la voz de un eminente especialista.

La visita tiene lugar el día antes de mi regreso a Barcelona. El cirujano corrobora la opinión del radiólogo que descartaba la operación en casos de edema, por lo que deduzco que no hay edema ya que sigue pintando con rotulador un cerco negro alrededor del seno derecho, marcando lo que sería el corte circular con desvío hacia los ganglios axilares. El nódulo axilar no sólo se palpa, ahora se ve; con mayor probabilidad hay más de uno. El cirujano habla de metástasis linfática y dice que la operación es inevitable, «porque esta mama, dentro de uno o dos meses, se ulcerará en una llaga abierta muy maloliente y esto es lo que hay que evitar a toda costa». Quedo en que le diré algo antes de acabar este mes de julio recién iniciado. Está a punto de nacer nuestro primer nieto y el acontecimiento reclama mi regreso a Barcelona. En la alameda de plátanos, un tapiz de polen dorado de un día de verano que me recuerda el patio del colegio de mi niñez.

En casa de Anna puedo seguir mi dieta, cocinándomela según los rigores impuestos. Me dejo mimar, estoy gozosamente de visita. No siento la obligación doméstica de recoger los platos de la mesa o de buscarme invariablemente otra contribución de buenos modales. En el saboreo de estar rodeada de atenciones, flores y energías benéficas, descubro el gota a gota del deber incrustado que se disuelve, el imperceptible deshielo del eterno justificarme la existencia por el trabajo y el deber. Verbalizaciones estereotipadas de signo imperativo como «debo ir, debo hacer, tengo que» van cayendo como una prótesis ortopédica y, en la recuperación de mi propio movimiento,

b rota en su lugar la tímida sarta de unos cada vez más sueltos «quiero, me gusta, no me da la gana». Las palabras rebotan en el interior del cuerpo y sus resonancias pueden ser demoledoras o curativas. El verbo es un agente psicosomático por excelencia.

Ambrosia de Castelló se volvió, porque sabía cómo detener al caballero. Lo esperó desafiante mientras descabalgaba y, cuando lo tuvo muy cerca, abrió violentamente su corpiño mostrando, con ojos fieramente llorosos, el cáncer descarnado que, cual mustia hiedra violácea, carcomía su pecho.

L. Racionero, *Raimón, la alquimia de la locura*, p. 9.

Cuando quería recalcar algún extremo de ofuscación mental, siempre relacionado con la beata adhesión a un credo, mi padre solía nombrar a una tía lejana, la Tante Bazzighér, muerta en la flor de la edad porque se negó a operarse de apendicitis. El caso había sido elevado a anatema de terquedad oscurantista en el seno de una familia cuyo antepasado más ilustre fue librepensador, masón, cirujano y fundador de hospitales.

Mi resistencia, sin embargo, no tiene nada que ver con la falta de «sensatez», como cuchichean algunos tras la cortina de silencio que se ha formado alrededor de «mi caso», como si yo estuviera negándome a la evidencia de los adelantos médicos. «La fe lo puede todo» es otro beneplácito común que no estoy dispuesta a calzar. Lo que son adelantos en reparaciones traumatológicas y desajustes funcionales mecánicos son, para las enfermedades sistémicas, propuestas tajantes, si no violentas, a una controversia de impotencias no admitidas. Y, desde luego, no encajan en mi lógica.

La cirugía, todavía, si hay que descargar al cuerpo de un foco de malignidad y toxinas que no puede reabsorber por sí mismo. Pero la eliminación de la evidencia no puede ser suficiente y lo que luego sigue, la quimioterapia y la radioterapia, son los mayores atropellos a los recursos de regeneración de que dispone el cuerpo. Desde la visión de un cuerpo interconectado por un complejo sistema de meridianos, tal como se concibe en la medicina clásica oriental, una intervención profunda a nivel de senos puede romper conexiones importantes de flujo energético con el sistema nervioso central. Los meridianos son conductores de mensajes que informan funciones y órganos tan centrales como la respiración, la digestión, la circulación sanguínea, los sistemas nerviosos, hormonal e inmunodefensivo. La mutilación unilateral puede causar proble-

mas de equilibrio físico, incapacidad psíquica de mirarse en el espejo, serios problemas de pareja a nivel sexual y profundos estados depresivos.

Mis estudios han demostrado de modo concluyente que las víctimas de cáncer no tratadas médicamente viven efectivamente hasta cuatro veces más que las personas tratadas. Para casos típicos de cáncer, los que han rechazado tratamiento han vivido un promedio de 12 1/2 años. Los que aceptaron la cirugía y otros tipos de tratamiento vivieron un promedio de tres años... Atribuyo lo expuesto al efecto traumático de la cirugía en el mecanismo natural de defensa del cuerpo. El organismo humano tiene una defensa natural contra cualquier tipo de cáncer.

Discurso del Dr. Hardin Jones, profesor de física médica de la Universidad de Bekerley, experto en estadística y en los efectos de la cirugía, drogas y radiación, ante la American Cancer Society en 1969.

A pesar de los avances tecnológicos, la supervivencia en los últimos 40 años no ha cambiado sustancialmente.

Estado actual del tratamiento del cáncer de mama. Conferencia a cargo del Dr. Lino Torre Eleizegui, Clínica Dexeus. 1-4.87. Apuntes míos.

La quimioterapia destruye hasta cotas cero el sistema de las defensas inmunológicas. Y es éste, nada menos, el frente que ofrece las mayores esperanzas de constituir unos remedios reconstructivos y no destructivos para los numerosos cánceres. Una información difícil de conseguir es la que versa sobre las nuevas sustancias químicas que están siendo aplicadas en plan cobaya sin las garantías suficientes.

LA QUIMIOTERAPIA NO HA DADO LOS RESULTADOS ESPERADOS, SEGÚN LOS ONCÓLOGOS.

En los últimos 15 años no se ha avanzado sustancialmente en la obtención de fármacos anticancerígenos para los tumores de mayor incidencia, por lo que puede considerarse que la quimioterapia ha fracasado en relación con las expectativas iniciales. Francesc Real, del Instituto Municipal de Investigación Médica de Barcelona y consultor del Memoria Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York, manifestó ayer en el XIII Congreso de Médicos y Biólogos que se celebra en

Andorra, que hay que cambiar la estrategia de la investigación en este campo.

El País, 12-11-1988, p. 28.

La radioterapia es en sí misma un agente cancerígeno. No sólo que-
ma radicalmente y sin distinción lo maligno y lo sano, sino que la te-
rapia misma puede convertir al paciente en tierra abonada para que
recurra el mal tras unos éxitos inmediatos que no inciden más allá del
síntoma medible.

Sammy Davis Jr. ha reaccionado con calma ante la noticia
de que su cáncer de garganta ha reaparecido. Hace tan sólo
un par de semanas los médicos le anunciaron que el trata-
miento de radioterapia al que le habían sometido funcionó
y que estaba totalmente curado.

El País, 14-2-1990

Ambas terapias tienen efectos secundarios; malestares, vómitos, in-
somnia, dolencias y decaimientos cuya larga letanía ahonda las de-
presiones producidas por el diagnóstico y la mutilación quirúrgica.

En las consultas médicas ortodoxas nadie me habla, por ejemplo,
de «los grandes progresos de la inmunoterapia a partir de 1970», ni
de que «es probable que termine por tratarse eficazmente el cáncer
con algún tipo de inmunoterapia, ya puesta a prueba como trata-
miento colateral». Las citas son de Susan Sontag y de hace casi una
década. ¿Dónde están estos adelantos, hoy, a la hora del consultorio?

Hace más de treinta años, el Dr. Max Gerson, médico de práctica
general, fue de los primeros en apuntar la relación entre el cáncer y
la defensa inmunológica. Había desarrollado una terapia dietética
para casos recalcitrantes de migraña crónica que más adelante dio re-
sultados sorprendentes en casos de tuberculosis. En 1928 empezó a
aplicarla, con muchas dudas y poca esperanza, en su primer caso de
cáncer que llegó a curar por completo. Dedicó treinta años más a
mejorar su dieta basándose en sus experiencias clínicas y formuló
naciones claras sobre el cáncer como creciente dolencia de nuestra so-
ciedad, especificando ya entonces los postulados ecologistas actua-
les de reducir la contaminación ambiental, el uso de abonos artificiales
y aditivos químicos, todos ellos posibles agentes cancerígenos.

La ciencia médica nunca se tomó en serio la acupuntura hasta
que, durante el viaje en el que «*Nixon opened up China for us*» (pala-
bras de un amigo americano), el prestigioso periodista James Reston

tuvo que ser internado de urgencia y vivenció en carne propia una intervención quirúrgica sin anestesia, realizada bajo los efectos de la acupuntura china. El artículo que escribió a su regreso en el *New York Times* supuso el salto de la acupuntura como tema de investigación seria en EEUU.

Julio, en Barcelona

Vuelvo a los masajes y al shiatsu diarios con Tom, quien asegura que la tecnología médica todavía no ha logrado suplantar «la mano de obra», la dedicación personal y continuada del médico y, en particular, ese despertar y equilibrar los centros vitales que son el foco de la medicina oriental. Termina cada secuencia de toques abdominales y de activación linfática con la aplicación prolongada de sus manos vibrantes, cuya descarga energética surge desde el *hara*. El abdomen sigue siendo el lugar primordial de la terapia. Dicen los chinos que la muerte anida en el vientre y dice el Profeta: «Es el vientre la mansión de la enfermedad y la dieta la medicina principal, y la mala digestión la raíz de todo mal» (*Las Mil y una Noches*).

Y. va perfeccionando el aprendizaje de movimientos y presiones del masaje abdominal. Los masajes para tonificar la actividad peristáltica suman así cuatro sesiones diarias. La dedicación de Y., cargada de significación amorosa, convierte los movimientos y el contacto de sus manos en chorros de cálido flujo. La descarga de reacciones sensitivas actúa en profundidad y desencadena a veces un llanto primicio que deja atrás la tibia morbidez del deshielo. Con cada masaje, en el que Y. materializa su presencia y preocupación con su ofrecimiento de «estoy aquí para ti», siento la lenta reconstitución del cobijo afectivo y de la seguridad emocional que había perdido. La inversión del tiempo –de no tener tiempo a tener todo el tiempo– que no es más que la inversión radical de prioridades y actitudes, trae consigo cambios en cómo nos escuchamos y nos decimos las cosas, lubrica los goznes del mutuo pedir, recibir y dar. La renovación de nuestra generosidad ilumina de pronto una relación que parecía haber llegado, por desgaste, malentendidos y el inconfesado tedio de la cotidianidad, al mero *modus vivendi* funcional de la «empresa» familiar. Estamos en la donación. De tal abono crece, y nos sorprende, a un tiempo la flor y el fruto.

Si estar en el amor nimba de nácar la tez y la luz de los ojos, si renueva la vida y pone el pulso a tono, caer o estar fuera del amor pue-

de provocar abatimiento, desgana, respiración corta y enfermedad. El amor es un factor de curación poco explorado. Paracelsus lo llama «medicamento supremo» (*Der hoechster Grad der Arzeney is die Liebe*).

Cinco días en Menorca (regalo sorpresa de la familia para la celebración de mis 50 años). Cada mañana T. averigua la dirección del viento que preside la elección de la playa, costa norte o costa sur, en donde instalarnos para pasar el día. Las risas salpican el silencio del oleaje, las delicias de la belleza son dolorosas. Por las tardes se instala en mi garganta un dolor acuciante que suele acabar en serias molestias cuando trago saliva. Es como si un alambre uniera este agarramiento a la tirantez constante de mi axila y la pesadez de mi brazo derecho.

La visión de un cáncer que se expande irremisiblemente y que ya me está acechando el cuello me llena de pánico. Por mucho que intente silenciar mi preocupación, se me nota y acabo expresándola.

J., experimentado en la formación de la propia voz por su trabajo como actor, opina que debe ser la tensión producida por el mismo miedo, en el que vivo desde hace ya tres meses en busca de una vía insólita, la que me oprime la respiración y me atenaza la garganta. Me propone una sesión diaria de ejercicios de relajación. La casa que habitamos está rodeada de un vasto terreno sin vecinos ante los que justificar nuestros ruidos, así que nos lanzamos a provocarnos mutuamente en una exhibición de bostezos sonoros, gruñidos, berridos y otras animaladas vocales hasta acabar exhaustos entre los lagrimones de la risa loca. Relajada por el ejercicio físico y liberada de la rigidez que sólo ahora soy capaz de notar por el contraste de su ausencia, la respiración abdominal se ensancha y yo ando libre de dolores en lo que queda del día.

Quando el cuerpo está afligido y la voluntad y la ambición también están en apuros, la enfermedad emana de las dificultades de la garganta en tragar y engullir.

Nei Ching, p. 210.

De la geografía mántica menorquina recuerdo el equilibrio de las fuerzas *yin/yang* en las taulas talayóticas, la luz líquida en una gruta de marina y L. nadando desnuda, ofrendando al sol su embarazo de casi nueve meses cumplidos como un huevo nacido de la espuma blanca.

El día de mi cumpleaños, media langosta por favor, envuelta en el paréntesis de mi primera transgresión lujuriente.

Sólo el sabor de la nata es eterno, olor de una piel de naranja...

Ossip Mandelstam (1920)

Y en seguida, de regreso en Barcelona, vuelvo al arroz integral y a un segundo ayuno de sólo cuatro días que acabo con un desmayo en el suelo de la cocina.

Arroz por la mañana, arroz al mediodía y arroz por la noche: voy cambiando de cuchara y de bol –porcelana, madera, loza– para ponerle «color» a tanta austeridad. De 64 kg hice un bajón a 49 kg y ahora un ligero ascenso a 52 kg.

En luna llena, el primer día de Leo nace Nilo, una nueva vida infinitamente perfecta. En el taxi a la clínica, Y. me piropea con esta bendición: «Me hubiera gustado tener una abuela como tú.» ¿Abuela? ¿Abuelo? ¿Quiénes? ¡No, no puede ser!

La mama, localización simbólica de la madre y del círculo de los nacimientos.

Agosto, Montseny y Suiza

Por la mañana Nilo suele dormir en el capazo al pie de la hamaca tendida entre los pinos y al atardecer nos lo llevamos de paseo, colgado del cuello de L., metido en un «mocador de fer farcells». Pan de oro sobre el perfil del Pla de la Calma, realzado por las pinceladas pajizas de la avena loca que bordea los caminos. La hamaca a la sombra y el silencio preñado de olor a hierba son el lugar de una seguridad casi absoluta. Aquí no me puede pasar nada. Estoy en las antípodas de cualquier engranaje hospitalario.

¿Dónde y cuándo he perdido mis querencias? La vida es una vaina que enfunda sueños. Cobra sentido cuando intentamos llevarlos al plano de nuestra realidad: el contenido le da sentido al cuenco. Es tiempo de reaprender a escuchar mis deseos más íntimos y de salir hacia sus confines.

La negación actúa en todos los frentes: el «aquí no pasa nada» es un amago del dolor, la incapacidad de compartir los conflictos y penas. Sigo en el educado disimulo –*pardon, je déränge*– que llega a atascar los sentimientos y a obstruir las energías. Es doloroso no tener voz

para gritar la ira, no tener lágrimas para llorar el fin de la vida (yo, antes tan llorona), cuando el cuerpo y el alma deberían retorcerse en una indomada rebeldía, revolver los lutos no admitidos, arrasar el estéril ajuste a los sueños ajenos.

No hay nada que perder, nada más que el propio miedo. Miedo metafísico, físico, sublimado, simbólico y metafórico. Por donde esté al acecho, hay que atravesarlo.

Por la noche, bajo la luz de carburo de Can M., Joan J., «masover» y antaño carbonero, cuenta cómo eludió la Guerra Civil –un asunto de los de «allá abajo»– viviendo todos aquellos años escondido en los montes del Montseny. «¿Miedo? Nunca lo he tenido. Con el miedo estás listo y enterrado. El miedo se lo hace uno mismo.»

Y muchas personas que, impelidas por el aguijón del miedo, se han ahorcado, ahogado o precipitado, nos demuestran que el miedo es aún más importuno e insoportable que la muerte.

Montaigne, *Essais*, chap. XVIII.

Voy añadiendo información a los datos sobre la supervivencia: V. me habla de Bombard:

Durante una travesía del Atlántico, que duró 57 días y para la cual usó únicamente los útiles básicos de supervivencia a bordo, Bombard estableció que la disposición psicológica del náufrago es fundamental para un buen desenlace. El miedo, la angustia y el apresuramiento son a menudo la causa de errores que resultan fatales.

(Apuntes de Simone)

Días después, un amigo americano me cuenta una historia sorprendente que otro amigo, un escritor noruego, me confirma más tarde:

Knut Hamsun vivía en Estados Unidos cuando contrajo una tuberculosis galopante por la que los médicos no le dieron más que meses de vida. Con el deseo de regresar a Noruega para morir y ser enterrado en su tierra natal, Hamsun emprendió el viaje de Minneapolis a Nueva York. Durante los tres días que duró este trayecto, Hamsun se colocó en la punta frontal de la locomotora del tren. Quería inhalar todo el gran aire que le impactaba para lograr una limpieza radi-

cal de sus pulmones y, con ella, la curación. Llegado a Nueva York ya se sentía mejor y cuando, tras un largo viaje en barco, pisó las calles adoquinadas de Kristiania, Oslo, las punzadas habían desaparecido de su pecho. Era el año 1884 y Hamsun tenía 25 años. Obtuvo el Premio Nobel de Literatura en 1920 y murió en 1952.

(Datos: Hamsun, Tore, en *Knut Hamsun-mi padre*)

Durante las horas de hamaca –a la inyección de Iscador le sigue una hora de reposo absoluto– escucho la grabación de un encuentro que tuvo lugar en Bristol, Inglaterra, entre Carl Simonton, Ian Pierce y Michael Murphy, médicos y psicoterapeutas que practican una medicina holista para tratar el cáncer. El walkman me brinda una información interdisciplinaria que toca un sinfín de temas, aclarándome dudas y confirmando indicaciones en parte fragmentadas:

– la dieta, complementada por altas dosis de antioxidantes minerales y vitamínicos, y oligoelementos, es el componente más importante; los cereales integrales son el mejor aporte proteínico y hay que suprimir totalmente las proteínas animales, las grasas polisaturadas, los alimentos enlatados, congelados y refinados, los azúcares en todas sus formas y todo lo que carga el hígado, el café, el té y el alcohol;

– la medicina ortodoxa no investiga la nutrición curativa; el cambio de hábitos físicos (más movimiento del cuerpo para mejorar la circulación sanguínea y la oxigenación respiratoria) y psíquicos mediante visualizaciones meditativas;

– la importancia de crear las condiciones óptimas para la puesta en marcha de los propios recursos curativos del cuerpo (eliminación del *stress*, de campos magnéticos, etc.).

Cito algunas frases que me impactan fuertemente:

...los cánceres pueden curarse, la palabra «cáncer» mata a más personas que la propia enfermedad, muchos mueren por los efectos secundarios de los tratamientos médicos convencionales...

...la verdadera labor de vanguardia en la investigación del cáncer la están haciendo los pacientes que lo sufren.

En los casos de cáncer de mama influyen los ambientes emo-

cionales de conflictividad o apoyo amoroso... es recomendable un tratamiento conjunto con la pareja o familia...
...las últimas tendencias en cirugía: eliminar sólo el tumor...

2 de cada 5 mujeres mastectomizadas están profundamente traumatizadas (son depresivas, proclives al suicidio, están seriamente impedidas)...

Sin moverme, instalada bajo la sombra de mi pino preferido, avanzo de siete en siete leguas. Tomo notas y encuadro las que me son pertinentes. Por último, transcribo el perfil que da Lawrence LeSahn del paciente de cáncer, en el que me encuentro literalmente retratada:

La juventud del paciente estuvo marcada por sentimientos de aislamiento, abandono, y desesperación, con relaciones interpersonales intensas que parecían difíciles y peligrosas.

Al llegar a la edad adulta, el paciente pudo establecer una relación muy importante con una persona, o encontró mucha satisfacción en su vocación. En esta relación o en este rol puso una enorme cantidad de energía. A decir verdad, se convirtió en su razón de vivir, en el centro de su vida.

La relación o el rol desapareció por muerte, mudanza, abandono del hogar por parte de un hijo, jubilación, o algo similar. El resultado fue la desesperación, como si las «magulladuras» de la infancia hubieran sido golpeadas de nuevo.

Una de las características fundamentales de estos pacientes era que su desesperación estaba «embotellada». Estos individuos no eran capaces de permitir que los demás supieran que estaban dolidos, enfadados, hostiles. Los demás suelen considerar a los pacientes de cáncer como personas excepcionalmente encantadoras, diciendo de ellos cosas como: «Es tan bueno, tan cariñoso» o «Es una santa».

Ese ser tan bueno, esa «bondad» era de hecho signo de que no creían suficientemente en sí mismos, y de su falta de esperanza.

La creciente desesperación con la que se enfrentaban todas estas personas parece estar estrechamente ligada a la pérdida que todos ellos experimentaron en su infancia...

Contemplaban el fin de la relación como un desastre que

casi habían esperado desde siempre. Habían estado esperando el final, habían estado esperando el rechazo...

Desde el punto de vista superficial, parecía que se las habían arreglado para «ajustarse» al choque. Continuaban funcionando. Continuaban con sus ocupaciones cotidianas. Pero el «color», el sabor, el significado, habían desaparecido de sus vidas. No parecía que hubiera nada que los ligara a la vida.

En un plazo comprendido entre seis meses y ocho años en el caso de mis pacientes, apareció el cáncer terminal.

(LeShan señala que el 76% de los pacientes de cáncer que él entrevistó compartían esta historia emocional básica).

Simonton-Simonton-Creighton, pp. 73-74.

Al copiar el texto de LeShan tropiezo con la palabra *terminal*. ¿Cómo se explica que los Simonton, que pretenden llevar a sus pacientes al *Getting well again* por el método del control mental positivo, incluyan en su texto este adjetivo inevitable, creando así un doble mensaje contradictorio que no puede más que estancar el propósito inicial, la curación?

Doy por casualidad con una nota necrológica en la prensa (la causa del fallecimiento es el cáncer) que corrobora en síntesis el trabajo de investigación de LeShan : «Compartiste con muchos la inmensa fortuna que poseíste: tu generosa vocación por los demás. Los demás, los otros, eran tu alter ego y vivías en ellos de las mil formas diferentes que ellos te marcaban. Te permitías muy pocas cosas, deseabas muy poco para ti; a lo sumo, que todo el mundo te quisiera.»

Cuando bajamos de la montaña para emprender el viaje decisivo a Suiza siento una tranquila disposición hacia la intervención quirúrgica si se trata de extirpar sólo el tumor. PT está de acuerdo con esta modalidad limitada. Tom, en cambio, no la considera necesaria porque cree que el tumor se secará por sí solo. Haré lo que me digan los médicos antropósofos, pero me queda un resquicio de curiosidad que quiere experimentar cómo evolucionaría sin intervención en los próximos tres meses. PT vuelve a insistir en que ha empezado el proceso de la remisión. En Suiza, la Dra. de la Lukas-Klinik y el oncólogo encuentran la situación satisfactoriamente estancada.

Mi garganta nuevamente agarrotada y un escudo de tensiones dolorosas en todo el cuerpo expresan, sin embargo, mi temor oculto a la decisión definitiva. Un segundo chequeo por Radionic indica

una ligera mejoría general y valores más precisos que coinciden con los del hemograma. La noticia de esta coincidencia alivia mis dolores y la tensión del cuello y la garganta. Observo la relación entre malestares físicos y situaciones de *stress*.

En Neuchatel, el Musée d'Ethnographie ofrece una exposición sobre *Le Mal et la Douleur*. En su recorrido hay dos vitrinas encaradas que echan luz sobre mi tema: en una, se documentan las intervenciones rituales sobre el clítoris en ciertas sociedades islámicas; en la otra, se presentan como prácticas paralelas occidentales las extirpaciones de útero que Charcot realizaba masivamente para remediar la «histeria femenina». Como cualquier otra cosa, las prácticas médicas están sujetas a modas. A casi todos los de mi generación les han sacado las amígdalas (factor coincidente en los desarrollos de cánceres) porque había que extirpar el foco de infección. Hoy están de moda la mastectomía, la histerectomía, la cirugía en todos sus aspectos de eficiencia rápida conforme a los modelos de nuestra sociedad desechadora (*Wegwerfgesellschaft*). Parece que hacer *tabla rasa* es la solución a todo lo que podría entorpecer el mito de la salud concebida generalmente como la suma de productividad y capacidad de consumo. Las modas, ya se sabe, canalizan las investigaciones en la dirección de los coeficientes de mayor rentabilidad. De aquí a un tiempo, el auge de la tecnología genética aplacará quizás este ensañamiento contra senos y úteros.

Fin de semana en Maggia, en casa de Anna, situada en el promontorio de la iglesia y adosada al pequeño cementerio del pueblo que no se ve. A diez minutos de camino, un torrente brioso que salta en cascada a una balsa de granito natural y sigue luego su curso entre grandes huecos de roca blanca, nos invita al baño. Gustosamente estirada en un hoyo de piedra me dejo mecer por las espumas frías. La cascada me alcanza con el frescor del aire que desplaza. La imagen de la perfecta conjunción entre soltura y fuerza, entre el imperativo de echarme al abismo y la seguridad de ser acogida por un cauce firme, me descubre una lesión grave de mi *Urvertrauen* (confianza primigenia).

Anna me habla de la importancia de pintar las imágenes significativas que me surgen ahora en sueños y meditaciones, pintar sin las inhibiciones de tener que producir algo «bien hecho» o «estéticamente válido». Dar expresión simbólica al miedo, a la rabia y al dolor puede desarticular nudos y bloqueos; el resultado tiene

validez por sí mismo, como manifestación limpiadora y curativa.

Mi próxima escala es Berna, la consulta con el cirujano recomendado por la Lukas-Klinik. Hacemos de ella el pretexto para un pequeño viaje al Emmental con mis suegros. Sus tensiones matrimoniales y los archiconocidos hábitos de pisarse los pies y amargarse mutuamente la existencia me ponen al borde de la furia. No soporto el morbo de mamá (niños violados, torturas nazis, hambre mundial, etc.) ni la vitalidad levemente verde con la que papá es capaz de negar cualquier relación personal con la vejez y la muerte. La verdad es que no soporto a los viejos. Siento muy vivo aún el rencor que me desbordó cuando murió nuestra hija Pascale. Sólo tenía cuatro años: la Muerte podría por lo menos tener el decoro de respetar la tanda de las edades.

Las lecturas psico-oncológicas, que cargan el tema implicando al enfermo en la responsabilidad de su enfermedad, acaban en el callejón sin salida de una absurda culpabilización. Mientras yo me atengo a mi dieta de arroz integral («me porto bien»), el camarero de la fonda sirve un plato de codillos de cerdo a la pareja gorda y fofa de la mesa de al lado. Los veo sudar de avidez. Es inútil querer entender nada.

Al día siguiente damos una vuelta de seis horas a pie que contabilizo gratamente como prueba de buena salud. Siguiendo una cresta prealpina –a ambos lados, vista de pájaro sobre las cuñas verdes entre el bosque negro, cada una con su pulcrísimo caserío de holgados tejados– saboreamos la lluvia menuda, el olor de los musgos y la fragancia de las frambuesas silvestres. El ayuno y la dieta han afinado mi sentido del olfato de manera asombrosa. Con muy poco por delante, es capaz de orquestar intensas incursiones sensoriales que, de momento, compensan las penurias del paladar.

Llego a Berna con mi maleta y la tranquila conformidad de entregarme a la operación, si es que el cirujano así lo dispone. Cuando termina su auscultación y palpación con un sorprendido «¿Qué está haciendo Usted? Esto está seco, fuertemente encapsulado y desprendido por completo. La veré dentro de dos meses, no hace falta operar ahora», creo no haber oído bien. El cirujano se pondrá en contacto con la médica de la Lukas-Klinik y con el oncólogo de Basilea; con ambos ha tenido y tiene relación profesional. Llevo entre mis papeles la receta médica de un inhibidor de estrógeno (Tamoxifren) que me recomendó el oncólogo con la reserva de comentarlo con los demás médicos. El cirujano dice que es compatible con el Iscador pero que de momento puedo prescindir de ello y guardarlo «para tiempos más críticos».

Salimos de la clínica con una euforia matizada por la descon-
fianza de dar rienda suelta a la alegría de un prematuro *happy end*.
¿«Tiempos más críticos»?

Según Rudolf Steiner, un tumor es la producción de un órgano sen-
sorial (*Sinnesorgan*) en un lugar equivocado pero significativo. Em-
piezo mis indagaciones:

PECHO
SENO
MAMA
TETA

¿Qué ámbito les otorga la lengua?

pecho, chepo por metátesis;
pecho, tributo que se pagaba al rey o señor territorial, contribución;
pecho a pecho,
pechar, empujar;
pechugona, mujer de pecho saliente;
pechuguera, tos de pecho;
pechisacado, engreído, arrogante, orgulloso.

repecho, interior de persona, conciencia, alma; valor, entereza; ca-
lidad de la voz;
abrir su pecho una persona a otra;
quedársele a alguien algo en el pecho.

tomar a pecho, en alemán *kraenken*, *gekraenkt sein*, literalmente en-
fermar a alguien o estar enfermo de; *ver-gaellen*, li-
teralmente «em-bilis-ar»,
no caber el corazón en el pecho

sacar el pecho (afrontar una responsabilidad o un peligro y no
eludirlo)
echar el pecho al gua, ¡pecho al gua!, arrojo, resolución, golpe de
pecho, esfuerzo,

fiar el pecho,
a lo hecho, pecho, apechugar con las consecuencias,
apechar
apechugar

Ritmo del día (interpretación jungiana):
Me levanto temprano, con lucidez y ganas de acción.
Ecuación al padre, a lo viril por antonomasia.

Animus: compulsión ejecutiva, manejo, orquestación.

Después del mediodía afloja la vitalidad y al final de la tarde suelo caer en un bajón. Tengo que «apechugar» con el resto del día y las exigencias incumplidas de la mañana. No me permito un ritmo de quietud y contemplación: *Anima*.

Asocio el término negativo «apechugar» a la mujer/
ánima, desvalorizada frente a la mujer activa/
ánimus.

Rescatar el pecho, rehusar la ablación, sitúa la feminidad/
ánima del lado de los valores positivos. Integrar lentamente un estado contemplativo va disolviendo la obstrucción del grito y de la rabia.

despechar
despecho, a despecho
despechugar, despechugadura

niño de pecho

Si un señor ha entregado su hijo a una nodriza y ese hijo muere entre las manos de la nodriza, (si) la nodriza, sin saberlo el padre o la madre (del hijo muerto), ha amamantado a otro niño, lo probarán contra ella y, puesto que ha amamantado a otro niño sin saberlo el padre o la madre, se le amputarán sus pechos.

Código de Hammurabi, Babilonia

Pechos caídos: Soluciones.

Pecho moderno.

El pecho, ese órgano enajenado.

«Ninguna mujer está contenta con sus pechos.»

El Dr. G. critica que se amputaran pechos sin necesidad.

¿Por qué las mujeres odian todavía sus cuerpos?

(titulares de artículos y de un libro).

«Con ello se nos ha arrebatado el saber y el sentir que los senos, ya en sí mismos, independientemente de su aspecto real, son algo positivo porque pueden proporcionar placer. Y también, en un sentido completamente distinto, porque son un símbolo tanto de desarrollo y cambio como de transformación. Así, en ciertas culturas los senos flácidos son signo de la fertilidad y la madurez de la mujer y son,

en consecuencia, bellos, mientras que entre nosotros se los considera feos y nada atractivos. La exigencia de una determinada forma y consistencia sólo puede ser negativa, negativa para todos.

Olbrich, p. 106

pezón derivación del latín pes, pedis, pie; pedúnculo, rabillo por el que se insertan las hojas, flores y frutos, vértice del limón; lemonakia, los pequeños senos de una joven (canción popular griega); vértice de la mama, de forma de botón, que coge con la boca la cría para mamar; etc.

pezonera pieza que se aplican al pecho las mujeres que crían para formar el pezón cuando no lo tienen naturalmente de forma adecuada para que lo coja con la boca el niño

peciluengo, adj. la fruta que tiene largo el peciolo o rabillo del que pende.

peço o capoll de la fruyta,

peçonçillo, s. xv, pieza de broche,

mastós, m. (poshomérico)

pezón, mama, seno, pecho; metaf. montículo, elevación en el terreno deriv. mastitis, mastectomía, etc.

mazós ion. poet. idem

ver a-mazós (etim. dudosa)

Amazonas:

... según algunos, mutilaban a sus hijos varones al nacer..., según otros, los mataban y, en determinadas épocas, se unían con extranjeros para perpetuar la raza, guardando solamente los hijos de sexo femenino (sic?). A estas niñas les cortaban un seno para que no les estorbase en la práctica del arco o el manejo de la lanza, costumbre que explicaba su nombre (a-mazwn, «las que no tienen seno»).

Dicc. de mitología griega y romana, Paidós, Barcelona, 1982.

Complejo de amazona:

mujeres con tendencias autodestructivas, que no aceptan «el rol normal de la mujer» y enferman de carcinoma de mama.

Olbricht.

Seno, lat. *sinus*, cavidad, golfo marino (ensenada), etc.

seno materno, seno de la familia

murió en el seno de la religión católica

senada, cosa guardada en el seno o hueco de la falda o del delantal.

Hablé ya largamente del *pagus*, el paisaje, ordenado en torno a los dioses paganos, de *locus*, el paisaje, con su misterio sin duda centrado en el cuerpo, en torno al sexo y los senos femeninos, medito sobre la losa funeraria en torno a la cual se compone el jardín (*hortus*).

Serres, Michael, pp. 56-57.

Llorar sobre su seno

Llorar una pérdida no es sólo aferrarse a lo perdido, estar triste; es también un proceso doloroso que, si lo superamos, nos libera de lo perdido...

Detrás de muchísimas depresiones hay pérdidas no lloradas. No sólo debemos llorar a los muertos sino también lamentar incontables pérdidas en la vida.

Dr. Verena Kast, Dosentin am C. G. Jung-Institut... NZZ, N.º 94, 21/22 April 1984, p. 33.

sinus, poder, potencia; seno

Cuando las mujeres son sorprendidas y se sienten amenazadas, se llevan las manos a uno o a los dos senos. Así, las madres que están criando hacen que fluya la leche. (Eipo, Nueva Guinea).

Mostrar los senos era también una práctica habitual entre los maoríes, como lo indican todavía algunas estatuas antiguas.

En la época de los descubrimientos, los indígenas enviaban, contra los españoles que conquistaron el continente suramericano, mujeres que mostraban los senos a los agresores y los rociaban con leche para ahuyentarlos.

En nuestra conciencia se ha extinguido la sensibilidad para percibir el poder amenazador de los senos femeninos.

Olbricht, Ingrid, *Verborgene Quellen der Weiblichkeit. Die Brust - das enteignete Organ*, p. 134

seno, protección, medida (la palabra hebrea *bath* significa a la vez muchacha y medida de líquido).

Los senos de L. rebosan de leche. Nilo, con todo lo tragón que es, se abruma bajo el chorro de la abundancia. Apenas tiene que succionar un poco para que el pezón suelte un riego en arco. Entre mamada y mamada, el triángulo de su minúscula boca se inunda de un laguito caliente. El niño se une al manto y se hunde en el gorjeo de la satisfacción primaria.

El seno es sobre todo símbolo de maternidad, de dulzura, de seguridad y de recurso. Ligado a la fecundidad y a la leche, que es el primer alimento, está asociado a las imágenes de intimidad, de ofrenda, de don y de refugio. Copa invertida, de él como del cielo se destila la vida. Pero es también receptáculo, como todo símbolo maternal, y promesa de regeneración. El retorno al seno de la tierra marca, como toda muerte, el preludio de un nuevo nacimiento.

Diccionario de símbolos / Herder

El seno derecho simboliza el sol y el izquierdo la luna.

Las tradiciones occidentales del arte de la época clásica han utilizado dos tipos diferentes de iconografía para mostrar los senos... Desde el más temprano uso cristiano del tema, un seno significa maternidad, pero también parece apropiado para otras formas de exposición desindividualizada...

Sin embargo, desde la amazona griega y la virgen cristiana las imágenes de mujeres mostrando un seno han estado relacionadas con ideas de desinteresado celo femenino: heroísmo, devoción, sacrificio. El arte romántico de fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX se pudo beneficiar plenamente de la combinación de violencia, erotismo y santidad contenida en el tema.

Por lo general, los dos senos descubiertos a la vez contienen un mensaje pictórico ligeramente diferente... En la época clásica, el efecto más notorio de los dos senos fue el producido por el *strophion*, banda que se llevaba alrededor del cuerpo desnudo, justamente por debajo de los senos...

La moda femenina del siglo XV tendía a colocar el corsé exactamente debajo de los senos, para realzar ese punto concreto que divide la forma vestida. Por encima de la conocida línea del corsé, los senos desnudos, tomados de la antigüedad, se pudieron interpretar pictóricamente como parte

de la imagen formada por la cabeza, el rostro y el cuello, junto con sus elementos de embellecimiento...

Parece ser que idealmente los pezones del siglo XV eran incoloros. En cambio, los desnudos del siglo XVI a menudo presentan pezones como cerezas o joyas...

Estas pinturas presentan los pezones como si fueran cosméticos aplicados, otro elemento doble del embellecimiento femenino, como los pendientes o las pestañas postizas. Es casi seguro que los pezones eran teñidos de rojo y los senos, al igual que el rostro, teñidos de blanco.

Hollander, Anne

«Teníamos un sexo cargado de tantos acontecimientos, aventuras y experiencias que los hombres habrían podido paliar de envidia, y he aquí que somos nosotras, tan ricas, las que han conseguido convertir en envidiosas.»

Leclerc, Annie (comentario sobre la «envidia del pene» expuesta por Freud).

«En la historia, el 'desvalido' es el hombre que no tiene ningún medio de paliar la pérdida primera (la madre), si no es viendo y tocando hasta donde le es posible esos senos de mujer (ver los semanarios masculinos y sus fotos). El hombre es un ser hambriento de senos, y es su insaciable envidia la que nos ha endosado hábilmente, engañándose y engañándonos al mismo tiempo.»

Olivier, Christian, p. 29

Sino, destino

No puedes cambiar tu sino.

mama, del latín *mamma*, madre y teta.

mamada

mamón, mamona

mamoso

mamujar

mamelón, mamilar

mamífero

amamantar

ama, madre de leche

Hay tres males de mujer que no son leves:
dar a luz,
dolor de mamas,
mal de madre (pop. mallorquín)

La sexualidad empieza siempre con los senos de la madre.

Angela Carter (1990, Barcelona, Atarazanas)

tetar, destetar
atetado
teticiega
niño de teta
dar la teta, dar la teta al asno
tetona, tetuda
tetón, resto seco de una rama podada que queda unido al tronco,
ça, ça! que je les baise et votre beau tétin (Ronsard)
(¡eso, eso! que yo los bese y vuestro hermoso pezón)

Meses más tarde, su médico encontró unas «sombras inquietantes» en las radiografías de su seno izquierdo y realizó una segunda mastectomía. Al mismo tiempo, le colocó otro implante... Y ella está más contenta con sus nuevos senos. Dice que, después de todo, la experiencia en su conjunto mereció la pena. Y creo que es sincera.

Prueba de amor, Pat Jordan, *New York Woman*, October 1988, p. 67.

«No se aflija, comadre, que en los pechos de las mujeres los tumores vienen y van»

Pablo Neruda a Margarita Aguirre que acababa de sufrir una operación de un tumor benigno.

«La amputación del seno ha cambiado drásticamente mi trabajo. Ha destruido mis energías y mi capacidad. Mis colegas son ahora más fuertes, yo ya no soy ni capaz de levantar la cámara. Todo lo que hago lo hago desde una posición defensiva.»

Testimonio de una mujer cineasta.

«Me sentía una víctima de guerra, con un pecho arrancado. Un cráter de mina en el centro de mi cuerpo. No podía dormir durante semanas...»

«El cerebro está todavía conectado con dos senos. Siento el seno que ya no existe. Siento en mí el peso abismal del equilibrio perdido.»

«Durante meses no acertaba a pasar por el centro de una puerta, me daba golpes en el marco debido a los serios problemas de equilibrio que tenía.»

«Cuando me había hecho a la realidad de tener que vivir con la amputación del seno, empecé a darme cuenta de lo que significa vivir sin las glándulas linfáticas. La circulación en el brazo está disminuida. El brazo es muy sensible, su hinchazón crónica me obliga a vestir prendas de mangas anchas. Corro el riesgo de perder el brazo por una mera picadura de avispa o una quemadura de sol.

Me parecía espantoso perder un seno, pero lo peor ha sido el vaciado axilar: los dolores, la hinchazón del brazo, la limitación de los movimientos y de la función de la mano y, siempre, estos dedos de cristal.»

Testimonios de mujeres.

«La vida del hombre se ha condensado en las palmas de sus manos: El peso vivo y tibio de los pechos de Matilde, y, apoyado en el nacer del delta de sus manos, la cumbre suavísima de los pezones.

...¡No pirámides: jardines suspendidos! ¡No haberlo comprendido hasta ahora! Milagro que parte de las axilas –¡oh, palmeras!, perdidos y siempre encontrados oasis anunciadores del mayor-, lento declive que se abomba y pesa, recoge, multiplica y suspende.

¡Esfera armilar, con sus polos erectos, norte y sur, calentísima salida del eje en la cumbre de los casquetes!

– Mi ártico y mi antártico...»

Max Aub, *Del Amor*

Hace más de treinta años que no vuelvo al lugar de mi infancia. Al doblar la curva que bordea el muro del jardín reconozco la casa. Por lo demás, no me oriento para nada. Ni rastro del prado de los perales ni del sendero que subía a la masía. La ciudad llega ahora hasta las alturas. Los caminos del bosque están asfaltados. En los cruces hay unos buzones de color verde con bolsitas de plásticos y un aviso que

insta a los dueños de perros a que recojan sus excrementos. Las distancias se han encogido. El montículo, allá «lejos» (a menos de un cuarto de hora a paso de adulto), era el límite del mundo conocido y el umbral del misterio de todas las aventuras. Allí nos reuníamos un grupo de la clase, con la parsimonia que dictan los grandes acontecimientos, para liturgiar, entre el humo de unas lianas cortadas a tamaño de cigarrillo, la mezcla de una gota de sangre de cada uno de nosotros en una hoja de roble. En aquel lugar idílico, en plena Guerra Mundial, oí hablar por primera vez en voz baja de «ruinas», no de castillos medievales sino de casas como las nuestras. La palabra *Trümmer* me dejó en un estado de calambrazo. Volví a casa con la firme intención de averiguar más. Por decreto de excepción nacional mamá estaba cosiendo cortinas negras para todas las ventanas. Había que ahogar cualquier rastro de luz en la noche para que los bombarderos no pudieran localizar las poblaciones. Las «ruinas» también tenían que ver con la cesta de víveres que mi madre siempre tenía preparada junto a la puerta. Sólo recuerdo una noche pasada en el refugio antiaéreo del sótano durante la cual me atiborré de flan con nata.

El álamo solitario, envejecido y greñudo, es el único ser familiar del lugar. Busco el claro del bosque con el pequeño estanque –donde mi imaginación albergaba el cuento del Sapo y la Princesa que había perdido su bola de oro– al que mi padre solía llevarme la tarde de Nochebuena, imprimiendo crujidos en la nieve virgen, para que mi madre tuviera tiempo de prepararlo todo. Cuando regresábamos al calor de casa, una campanita invisible anunciaba el milagro del árbol hecho luz. En cuanto a los regalos, cada año temía que no correspondieran a mis reiterados deseos. Nunca llegó ni la bicicleta ni el hermano pequeño.

Entre el «mobiliario urbano» de bancos y papeleras intento hacerme con un trozo de hierba para estirarme al calor. El sol se me estrella en mil pedazos tras los párpados y abre un horizonte infinito. No hallo el lugar de mi pertenencia. Paso revista a todos los hogares queridos y malqueridos de mi larga extranjería, de cuyas ventajas siempre me he enorgullecido. ¡Cuántos malabarismos de mentiras y semiverdades en los idiomas adquiridos, en las coartadas de unas asimilaciones indigestas, en el afanado hurto de unas identidades postizas! Un sentimiento insólito, este Heimweh («dolor de hogar», añoranza) hasta ahora desconocido o no admitido.

«por lo demás, todos viven en el extranjero,
y todos los hogares permanecen vacíos...»

Rilke

Uno de mis sueños recurrentes es el de la casa. Suelo encontrarme en una casa grande, familiar, que de pronto desdibuja sus límites, se ensancha en un amasijo de pasillos, bodegas, minas, cuartos trasteros, habitaciones destartaladas que yo recorro angustiada porque no encuentro, entre tantos sitios, mi habitación.

Los reajustes de la dieta mediante el Radionic apenas amplían la gama de ingredientes. El no tajante borra de la mesa todo lo que sean proteínas animales, lácteos y huevos, incluidos las grasas y aceites, los azúcares en todas sus formas, la sal (se condimenta con un poco de tamari o con umeboshi), las bebidas alcohólicas, las envasadas, el té, el café, y entre las verduras, la patata, la berenjena, el tomate, las espinacas y los aguacates (la recomendación estricta se ciñe a las verduras de raíz). Fruta tampoco, salvo manzanas y alguna pera, mejor hervidas. Todo pasado por un fuego corto siguiendo la tradición china que no admite nada crudo. Me queda la duda de la traducción: en chino la fruta se come madura=cocida, estos dos adjetivos son una misma palabra. Básicamente cereales integrales en grano, sobre todo arroz, excluyendo las harinas refinadas y todo lo que lleve levadura. Dos o tres veces por semana, unas algas marinas para incrementar el aporte de minerales y de yodo. Cocino sólo con agua muy mineralizada y, a menudo, preparo los cereales con infusión de cola de caballo (remineralizante) o de diente-de-león (diurético y tónico hepático). Un encuentro inesperado con un médico belga, versado en dietética macrobiótica, me lleva a cuestionar la inflexibilidad dogmática: «El arte de alimentar la vida» no debe llevarse a una tensión exagerada del rigor (hace un gesto de dos líneas que se van juntando en ondas rítmicas y no en punto agudo). Si necesito algo dulce, me recomienda unas ciruelas pasas o unos orejones, hervidos después de haber estado en remojo.

Mi amigo Rico expresa su total incredulidad: «¿Si pasas tantas penurias para no morir, qué te queda para vivir?» No me siento tan desgraciada como él imagina con mi bol de cereales calientes y dos ciruelas a la hora del desayuno, un ritual recuperado por fin de aquellas prisas matinales de mal augurio. Más difícil es ir de hotel y restaurante, pero todavía no me han negado en ningún sitio la gentileza del plato de excepción. Insisto siempre en mi vaso de vino, no sólo para no perder la costumbre gestual del brindis, sino porque

un «sorbo» de olfato bien vale uno de paladar. El placer del buen comer y el buen beber encuentra nuevos cauces en alguna excursión antropológica por libros culinarios raros. Un recetario de cocina tradicional japonesa, con amplias referencias curativas de los ingredientes, me introduce a algunas variaciones permitidas y al uso diferenciado de las algas.

Mis temores iniciales de sufrir carencias alimenticias se descartan cuando, tras una masiva caída de cabellos canos, la peluquera se sorprende al ver la cantidad de pequeños pelos que rebrotan del cuero cabelludo, todos del color rubio-pimienta de antaño. Si los cambios externos tienen relación con la condición celular interna, la calidad de mi piel, cueruda, tersa y lustrosa y el color de mi tez son otros indicios favorables.

Puede ser que el crecimiento desordenado y degenerativo de las células apunte a un fallo de los límites (borders, tema en el que habrá que indagar más adelante) y que la práctica del ayuno y la dieta estricta creen una estructura definidora en un lugar interno previamente amorfo. La meditación y los trabajos físicos son asimismo ejercicios de circunscripción interior y exterior. Una antigua tradición dice que el cristal de roca tiene propiedades curativas. Es sin duda el símbolo por excelencia de una construcción ordenada de límites abiertos a la luz, pero duramente perfilados. Deslindar, acotar, eliminar, marcar los lindes, saber decir no y escoger las prioridades a conciencia son ahora mi trabajo, el contenido traslúcido de un nuevo rumbo.

Para activar la circulación linfática sigo haciendo ejercicios de rotación de brazo. Desde Suecia, Karin, me escribe que está haciendo un curso de telar de alto lizo como fisioterapia para su brazo izquierdo, que se ha entorpecido después de la mastectomía. Vuelvo a sentirme más cómoda al volante del Land-Rover. Sin poderlo fundamentar más que con mi intuición, crece mi respeto por la advertencia oriental de no intervenir quirúrgicamente en el sistema linfático. «Lo hacen con tal despreocupación que manifiestan no saber para qué sirve el sistema linfático.»

«Cuando leo acerca de los esenios, sé con bastante certeza que a mí también me hubiera gustado probar eso: una vida ascética. Todos tenemos muy pocas posibilidades de conocernos, de ensayar nuestras fuerzas ocultas y hacer algo, algo diferente de lo de ayer y diferente de lo que hacen los demás.»

Wander, Maxie, p. 205

Septiembre 1986

Decido seguir las indicaciones del oncólogo, que cree que el inhibidor de estrógeno (Tamoxifren) podría poner fin a mis menstruaciones y provocar el cambio hormonal del climaterio, lo que sería altamente deseable en mi caso. Inicio el tratamiento con la dosis mínima, algo inquieta por los anunciados efectos secundarios (¡entre otros, tumoraciones!).

Octubre 1986

Es una verdad melancólica que sólo por el precio de la vida misma somos capaces de aprender a vivir la vida gozosamente. No es *lo* que se vive sino *cómo* se vive tal vivencia, lo que puede iluminar de repente una honda sensación de sosiego y plenitud. Cien ojos, cien oídos, todas las papilas gustativas, olfativas y táctiles se rinden por fin pleitesía en un júbilo triunfal.

Los reveses son igualmente inmediatos. Ahora mi angustia se recrea especulando cómo este prolongado estado de excepción puede afectar a los que me rodean. ¿No me excedo en la autoconmiseración y la sensiblería? ¿O, por el contrario, no son pura jactancia egocéntrica esta compostura y esta fortaleza que cada día me exijo, me impongo?

«Ha pasado el tiempo. Para ti se cumple medio año, para mí, quizás, una cierta desesperanza. Te escribo porque no te encuentro, te escribo porque no estás, no estás ni siquiera cuando estamos las dos. Como siempre, ante las pequeñas muertes escribir es mi último recurso.

Te pido que te sientes en un lugar tranquilo, te pido que durante el tiempo de esta carta que es mi grito olvides tu arroz, tus pastillas, la gente que te espera o te llama, la Can G., tu cáncer, tu diario. Quiero que TE olvides porque quiero que ME escuches.

Nos hemos visto crecer tú y yo. *Nous nous sommes pleuré - es dessus*, hemos sido cómplices, hemos sido rivales, has sido mi madre y no lo has sido, hemos sido mutuo espejo y nos hemos odiado. Todo esto entraba en el amor porque, por encima de todo, estábamos implicadas.

... Imaginas que el camino lo haces sola. Pero en el fon-

do sabes que el explorador no se adentra nunca solo en la selva. Siempre está el otro, la *belle dépendance*, el amor de tantas caras. Uno nunca vence en solitario... Por fin, decirte que con todo lo que te quiero (y eso no se explica, no se escribe, es un olor común) no acepto que te retires y voy a seguir pataleando líneas como éstas hasta que vuelvas a tu cauce».

Carta de S.

«Lo que iluminas con tu lucidez lo tengo presente hasta en la alcoba del ensimismamiento. Sé que sin Y. esta curación no se hubiera hecho, sé cuantas veces tu / vuestra solidaridad, amor y apoyo real (presencias, hechos, ayudas) me han sido vitales durante estos seis meses. Por encima de todos los que han sido mis pilares, Y. es mi sanador. Se cierra el círculo de un modo providencialmente hermoso. Nuestra unión es ahora más completa, más fundamentada y, creo, más libre.

... En momentos de autointrospección feroz he llegado a verme emocionalmente inválida, manca en capacidad de entrega, y bien podría ser que esta franja de vida no vivida, entre el «quiero y no puedo» criara los fermentos malignos de las tumefacciones de toda índole. Pero pienso que es más la dualidad, el tenso arco de nuestras contradicciones íntimas, vinculadas a las heredadas, seculares, la que debemos asumir como realidad operativa de nuestro estar-aquí. Todavía no finalizó (y no finalizará nunca en vida) el parto de mi mismidad. Veo el tuyo con asombro, como si me llevaras la delantera. Veo, oigo, leo tu abrumadora entereza (extraño fruto del ímpetu de tu juventud y un saber de vieja) y admiro estremecida el vigor lacerante de tu Ojo...

Estaré presente, te escucharé; y habrá días, más días de ojos ciegos y oídos sordos e incapacidad de amar, quizás. En este momento de inflexión creo haber salido del cráter con algo más de conciencia. Y ahora que leo las dos últimas frases me observo justo en la cobardía: habrá días que estaré y habrá días que no estaré, y lo haré sin CULPA.»

Noviembre 1986

La remisión del tumor es casi completa. Lo que había sido una «piedra pómez» de casi diez centímetros de anchura en la parte alta de la mama derecha, se ha reducido a una leve dureza plana del tamaño de una moneda de cinco duros.

El oncólogo, antes siempre tan impasible y taciturno, no deja de expresar, una y otra vez, su asombro. No hay duda de que la causa de la remisión hay que buscarla en mi buena respuesta a la terapia hormonal, pero la espectacularidad y la rapidez del proceso no dejan de ser extraordinarios. Con vivo interés en lo que llama mi tozudez, no puede comparar mi proceso con otros casos. «No tenemos experiencias con terapias extraconvencionales. No hay mujeres de su edad (según mi conocimiento) que no se operen.» De momento, he logrado salir de los compartimentos preestablecidos y estadísticamente controlables.

El hemograma está bien en general y el valor del factor CEA (antígeno carcino-embriionario) ha caído de 4 a 1,1.

El espejo me contesta que el cambio no es sólo efecto de la pastilla «mágica». Pero de momento no me importa quién o qué se lleve la palma de esta pequeña gran victoria.

Hoy es siempre todavía.

A. Machado

DIARIO 1987

Apuntes del Encuentro de Mujeres en Milán (Dic. 1986).

Rossana Rossanda: «Non è che siamo la prima generazione di donne intelligenti.»

J. C.: «Sì, siamo la prima generazione di donne intelligenti a coscienza.»

Las mujeres del grupo Diotima, un colectivo de filósofas, articulan con compleja nitidez la creación de un nuevo lenguaje: Nombrar las cosas y las relaciones de otro modo, evidenciar la diferencia sexual en el pensamiento; y, precisamente desde esta diferencia, reinventar la realidad del pensamiento femenino activo. *Voglia di vivere con un desiderio sul mondo*: puedo conformar la realidad que vivo adentrándome en lo que me rodea.

En el restaurante de las mujeres la responsable de la barra es gordísima, un continente de satisfecha complacencia que no se inmuta por nada. En cambio, la que sirve las mesas se irrita militantemente cuando le expongo los ruegos respecto a mi dieta. Debe pensar que es para adelgazar. En la mesa, expongo por primera vez mi experiencia ante las mujeres presentes y la respuesta espontánea y unánime es: anotar, escribir, dar fe de la toma de conciencia de OTRA actitud aplicable, por lo pronto, a los demás problemas de la vida. No quedarse en la eliminación de los síntomas, sino intentar buscar las raíces, implicarse y actuar «desde dentro». Una psicóloga que trabaja en el *Istituto dei Tumori* (Veronesi) explica cómo un grupo de mujeres profesionales está intentando introducir prácticas alternativas en la clínica y cómo está consiguiendo, a duras penas, una cierta conjunción. Sabe de mujeres –muy pocas– que han optado por no ope-

rarse y que siguen, desde hace diez y doce años, un camino similar al mío. Viven. Me pone en contacto con una periodista que hace doce años rehusó una inminente extirpación del bazo y se fugó a la India con su leucemia a cuestas, cuando no le daban ni dos años de vida. Quedo con ella en el bar de la Brera. Con mi vaso de agua mineral y el ojo puesto en su copa de grappa, la escucho ávidamente. La historia de su sanación, avalada por su vibrante vitalidad, es para mí el mejor regalo de este viaje.

Finalizan las jornadas sin conclusiones ceremoniosas, una *opera aperta* sin título siquiera pero con toda la materia prima que otros han sabido comercializar, si no desvirtuar, bajo el concepto de *pensiero debole*. Queda en el aire el proyecto de unas jornadas similares para tratar el tema del cuerpo y la salud de la mujer. Dibujamos un primer esbozo del proyecto haciendo hincapié en tramarlo desde nuestra visión de personas receptoras y consumidoras de la atención a la salud.

Anotamos lo siguiente:

Traspaso del saber médico

En las sociedades antiguas y tradicionales suelen ser las mujeres quienes saben de medicina. Son ellas las recolectoras de hierbas medicinales y las depositarias del secreto de sus propiedades y aplicaciones, conocimientos que pasan de madre a hija por tradición oral. Son ellas las comadronas que asisten a la vida nueva. Por analogías que todavía hoy pueden observarse en otros ámbitos, cuando un trabajo u oficio femenino pasa a manos de los hombres es porque ha mejorado su nivel de prestigio, sea por un cambio tecnológico, sea por su mayor rentabilidad. La medicina actual no sólo excluye sino que desprecia todo lo que son remedios ancestrales y, por consiguiente, baratos, remedios que no aseguran ningún «mercado», terapias sencillas basadas en la participación y la constancia del paciente; la medicina ortodoxa sólo representa las exclusivas de las multinacionales químicas y catapulta a la cumbre las nuevas tecnologías que conllevan costes exorbitantes de instalación y mantenimiento y un coste de rebote – los efectos secundarios – aún desconocido. Crea y fomenta así una necesidad de alta rentabilidad imponiendo, por la fuerza del monopolio, unas modas que nos subyugan a todas y a todos. Son ejemplos de esto:

a) la patologización creciente de procesos fisiológicos naturales de la que son víctimas en primer lugar las mujeres: la medicina andro-

céntrica ha sabido proteger a los hombres de las medicaciones anti-conceptivas y de la definición de la andropausia, mientras que intenta dominar la menstruación, el embarazo, el parto y la menopausia;

b) el abuso de los antibióticos con todo lo que esto tiene de nocivo para la salud;

c) el auge de la tecnología genética que se lleva la gran tajada de los fondos de investigación cuando ésta tiene sus mayores asignaturas pendientes con el cáncer, el sida, la MS, etc. Aparecen las primeras noticias de que el origen de x enfermedades está en los genes y no ya en los virus...

Urge una medicina de cuerpo entero

El predominio y los excesos de la cirugía confirman que «el bisturí es la prueba mayor del fracaso de la medicina».

Nos hace falta una medicina equilibradora y benigna. Es obvia y ha sido ya comentada la relación –real y no sólo metafórica– entre tecnología médica y armamento y su correspondiente lenguaje estratégico-militar (cf. Susan Sontag, Sloterdijk, A. Miller, p. 62, etc.). Una medicina que nos enfrenta a nuestro cuerpo como al enemigo y luego nos vende los últimos adelantos armamentísticos para combatirlo pueda quizás seguir satisfaciendo a personas de convicciones bélicas, pero no por eso tiene que someter a las/los que queremos estar bien en y con nuestro cuerpo.

Los combates –sin hablar de los estragos que producen– suelen perpetuar las situaciones conflictivas. A la química y a las terapias agresivas les siguen otras tantas para atajar los efectos secundarios de aquéllas. Para el cuerpo que no sufre un traumatismo puntual sino desequilibrios sistémicos, difícilmente encuadrables en el solo marco de una pantalla, nos urge una medicina con visión y voluntad integradora, atenta por igual a lo cuantificable como a lo psicósomático. ¿Adónde vamos con una medicina de combate, cuando la esencia de toda curación está en la reconciliación? Integremos las terapias alternativas (a las que acuden un número creciente de médicos ortodoxos) y admitámoslas en los servicios de la seguridad social. Reivindiquemos también los espacios mágicos de la energía y no temamos la rehabilitación de la sanadora y del curandero. Como consumidores/as, establezcamos un control de calidad del conjunto de los servicios médicos/sanitarios que incluya, por supuesto, el derecho a pedir responsabilidades en caso de negligencia.

No a la investigación médica sin la inclusión de las mujeres.

Se desconocen los efectos secundarios de muchos tratamientos sobre el organismo femenino que los médicos, en su mayoría hombres, han manipulado y manipulan a sus anchas sin que nosotras, salvo excepciones, hayamos tomado conciencia de ello y nos hayamos opuesto a tales prácticas.

Vaya, ¡querían ser apuntes ya son un manifiesto!

Al regresar a casa, un olvido de llaves y el encuentro fortuito con Elsa, nuestra vecina de rellano, da lugar a una revelación inesperada. Encuentro en ella, tan cerca, un apoyo incondicional y solidario: «Tengo en el pecho un bulto suelto que no aumenta y es muy amigable. Que no me lo toque nadie.» Nos miramos con una vieja complicidad. Me cuenta, por primera vez después de veinte años, que yo cambié mucho tras la muerte de Pascale. Confieso no recordar apenas nada de aquel tiempo, que sólo sé asociar con la absoluta desolación de un páramo calcinado. Elsa ha despertado mi memoria.

Después de seis meses de amenorrea, inducida por el ayuno y el cambio drástico de dieta, vuelve la menstruación. El inhibidor de estrógeno debería ponerle punto y final. La sangre fluye abundante dos veces más como para celebrar su despedida a lo grande en una jubilosa catarata. El oncólogo opina que estaría bien que fuera mi última regla. En cambio, del lado de Oriente este flujo es comentado con alegría como signo de vigor y gran vitalidad.

Estancamiento y recaída en mis ansiedades de cumplir, de hacer «lo que debo». Lo de siempre, los surcos del antiguo trazado de siempre. Deseando cambiar el signo de esta situación, intento proponerme poco y cumplirlo para sentirme bien. Y si no cumplo es que hay otra vivencia que vivir aquí y ahora. Discernir cuáles son realmente mis prioridades.

El problema de fondo radica en cómo salirme de esta tierra de nadie que es mi condición indefinida: me siento bien, más consciente y sola que nunca, pero no sé situarme frente al cuadro «objetivo» de la clasificación incurable-curada (o en vías de curación). El temor de que las franquicias y los beneficios adquiridos y otorgados en tiempos de excepción se desvanezcan con el retorno a la normalidad se sobrepone al miedo de la recaída. Me siento atrapada, cercada por el peligro de no querer (psicosomáticamente) desasirme de mi condición de enferma.

El valor del test clínico CEA (antígeno carcinoembrionario) ha bajado de 3,15 a 1,1 (luego subirá de nuevo a 4,5 - 4,8 para estancarse en estos valores). En la documentación de M. Kushi cualquier valor que rebasa los 2,5 indica alguna anomalía, mientras que el laboratorio de análisis da hasta 5 (hasta 10 para los fumadores) como referencia de normalidad.

De la macrobiótica «institucionalizada» resiento el rigor sectario que quiere someterme a una especie de aculturación enervante. Mi sentido común quiere traducir el mensaje japonés a los frutos y a los ingredientes de la tierra que siempre me han alimentado.

Con asombro descubro el libro *Die Makrobiotik*, escrito en 1797 (Jena) por Ch. W. Hufeland, médico de la corte de Prusia. Es un texto que ahonda en cómo la movilización del vigor vital es la clave fundamental de las enfermedades y de sus modificaciones y, por ende, del arte de curar. Entre otros consejos, algunos de los cuales son de acuciante actualidad, escribe:

Reír es el más sano de todos los movimientos, ya que sacude a fondo tanto el cuerpo como el alma, agiliza la digestión, la circulación de la sangre, la evaporación (*Ausduenstung*) y anima la fuerza vital de todos los órganos.

p. 199

Tom me aconseja que duerma del lado derecho, haciendo reposar el peso de mi cuerpo sobre el seno dañado, lo que equivale a un masaje natural. Combinando el saber de la acupuntura y de los masajes con la observación de los animales, que suelen descansar sobre la parte golpeada o dañada de su cuerpo, el médico japonés Akabane observó que el cuerpo compensa cualquier dolor, herida o contusión con una leve hinchazón en el lado opuesto, buscando el mismo equilibrio que los navegantes cuando reparten la carga por igual a babor y a estribor.

Matanza del cerdo en Beceite: M., con su fino conocimiento de las cosas de la tierra, comenta que suele haber una diferencia entre los dos jamones. Es superior la calidad del *cuixot* sobre el cual duerme el animal. La confirmación campesina de la investigación del médico japonés me pone de muy buen humor.

En contadas ocasiones siento todavía vivo el deseo de comer carne, como si fuera una impronta fósil marcada en los lóbulos sensitivos del cerebro. Pero ya no satisface mi expectación gustativa. La

mastico y se me hace una bola en la boca como a los niños que se resisten a tragar esa masa de fibra muscular con sabor a sangre.

Visito a Andrés en el Clínico a la hora de comer. Le sirven verduras demasiado hechas, aceitosas y pesadas (habas, para no moverse de la cama), lomo de cerdo y melocotones en almíbar. Todo lo proscrito en caso de cáncer. Hay comidas vivas y comidas muertas. La comida de los hospitales es ya cadáver. Puro fiambre.

«Florendros», tropezón de flores de almendro. Una semana en Calaceite, dedicada a la contemplación de las nupcias del campo. Un día amanece como un *haiku*: la nube de las flores pinta sobre un fondo de nieve la ternura de lo efímero. Peter Handke dice sobre la duración que su esencia se halla en lo que no dura (*Das Gedicht der Dauer*).

De regreso a Barcelona, descarto las lecturas no castellanas para fortalecer mi vocabulario. En *El Cuento de nunca acabar* de Carmen Martín Gaité encuentro el aliento para seguir anotando en papeluchos y libretas esta historia de mi indagación. Leyéndola, saboreo su presencia de mujer que, en su discurso sobre un tema mayúsculo, da hermosura y valor a lo sencillo y cotidiano de la vida.

En una entrevista (*El País* 31.3.87), la escritora habla del *non sum digna*, esa sensación de inseguridad tan fastidiosamente femenina que «te hace sentir como si estuvieras haciendo siempre la reválida», con la que me identifico al instante.

¿Es posible que la falta de auto-estima, cuando acarrea una crónica subvaloración de la propia expresión, repercute físicamente en un encogimiento energético, un endurecimiento defensivo, una respiración entrecortada y poco profunda?

Los ejercicios de meditación me conciencian de lo superficial que es mi modo habitual de respirar, como si estuviera salpicado de retenciones, descalabros y olvidos. El aliento es un alimento primordial de las células y unas células bien oxigenadas se deterioran menos. La respiración generosa es una afirmación vital básica. El masaje respiratorio del diafragma estimula las funciones del bajo vientre. La respiración influye directamente en todas las expresiones vitales que caen bajo el concepto científico de vegetativas: bienestar y dolor, alegría y depresión, crecimiento y envejecimiento, enfermedad, regeneración y curación.

Respirar o no respirar.
No dejar respirar, no poder respirar, sin respirar.
Dejar de respirar: morir.

Respiración alta, vitalidad baja. Respiración alta, respuesta emocional pobre (*flat emotional response*, Boyesen). Una digestión pesada y estreñida es la expresión somática de unas emociones «estreñidas» (Boyesen). Sólo una respiración profunda (diafragma vigoroso y flexible) relaja, disuelve y hace emerger plenamente las emociones, los sueños y los recuerdos a la conciencia.

He oído decir muchas veces que el cáncer es la expresión de una vida reprimida, no vivida (*ungelebtes Leben*). La muerte prematura cancelaría pues una empresa malograda. Es la imagen de un círculo de fatalidades sin salida. *Nicht beatmetes Leben*, una vida de inspiraciones y espiraciones demasiado cortas o entrecortadas por no sé qué vivencia inaugural nefasta.

Respirar: vivir.
Tomarse un respiro.

Cantar es un excelente ejercicio de respiración.
Quien canta, su mal espanta. Cantar por la vida.

Por el patio de luces resuena la voz plena de un albañil andaluz. ¿Por qué aberración la civilización urbana ha acabado con el cantar de la gente (recuerdo los «Prohibido cantar» en los bares), mientras que eleva al dudoso pedestal de la fama a algunos activos del *show-business*? Todos los demás, pasivos. Lo espontáneo del alma, del cuerpo es expropiado por la empresa civilizadora.

En marzo, la remisión espectacular del tumor me permite reducir la dosis de Iscador. Las pausas entre las dosis se alargan de cuatro a siete días.

El oncólogo insiste otra vez en la operación. Ahora sería posible extirpar sólo el nódulo. Asegura que la tumoración se reproducirá si no me opero ni me someto a la radioterapia.

Las renovadas dudas y mi inseguridad se nutren, además, en la tajante actitud de una periodista recién mastectomizada, que toca el punto vulnerable de mi compromiso:

«O adapto la enfermedad a mi vida y la despacho del modo más rápido y eficiente, o adapto mi vida a la enfermedad y me dedico a

ella y a la contemplación». Esta propuesta me hace tambalear de nuevo.

La consulta en la Lukas-Klinik me ayuda a seguir en la vía de la no intervención quirúrgica. «Apenas no queda nada para quitar.» La médica, que hace un año había apoyado suavemente la idea de la operación siempre que yo estuviera internamente preparada para afrontarla, habla ahora sin rodeos de los peligros que comporta eliminar el foco tumoral primero por su posible traslación hacia zonas más oscuras y menos asibles. La mayor parte de las metástasis aparecen después de la primera operación.

Explica y justifica su defensa inicial de la operación por la presión que ejercen las altas instancias de la oficialidad médica sobre el centro, instancias que podrían optar por el cierre de la clínica si ésta no recomendara a sus pacientes el seguimiento de los procedimientos convencionales. «La operación no aporta nada» es la frase que despeja el aire. Su rectificación me alivia y me acerca a ella. Su despedida es un cálido homenaje a mi terca aunque dubitativa voluntad.

Ha pasado un año desde el diagnóstico. Lo celebro con una semana de ayuno.

En Barcelona, visito al radiólogo que me atendió hace un año. Su expresión de desconcierto se ilumina. Confiesa que al ver mi nombre en la lista de los pacientes del día pensó que vendría «en las últimas». «Usted era un caso desesperado.» Le hago un resumen del año y cuando le menciono el Nolvadex lo remite todo a los efectos de la hormonoterapia. «Algún día ya no le hará efecto. Y hay otro peligro: que el tumor se extienda a la otra mama.»

Al año, vuelvo también a la Clínica D. con el deseo de someterme a un control médico regular. SD, visiblemente alterado y sin el menor gesto de querer proceder a una exploración táctil, me despacha con la excusa de que la detección de cualquier sombra por medios ecográficos podría desmontarme la moral. Que acuda a los que me han aconsejado hasta ahora para la realización de los chequeos. «Nosotros trabajamos científicamente.» Vaya, es una verdadera lástima que la evolución espectacular de mi remisión merezca tan poco interés por parte del médico que, en su día, formuló el primer diagnóstico.

Otras reacciones son:

«pues no debía de ser cáncer»,

«un error de diagnóstico»,

«entre los malignos los hay agresivos y los hay quietos, el tuyo debe ser de esta clase».

Krishnamurti murió a los noventa y pico después de convivir durante treinta años con un cáncer de bazo. Pero, claro, era Krishnamurti.

Las primeras súplicas interiores del «no quiero morir, aún no» van ensanchándose hacia «unos pocos años más», «aprendiendo a morir aprendo a envejecer bien y quiero saborear el esplendor de esta madurez». Un día me sorprende de pronto en un olvidadizo vivir-sin-fin cotidiano. Al desdibujarse mi estado de excepción, pierdo el nítido perfil de la conciencia de cada instante. Y, otra vez, no estoy ni allí ni acá, ni fuera ni dentro de la «normalidad».

La disciplina y el régimen se relajan, me paso de la raya cada vez con mayor frecuencia. Los tumbos que doy entre las indulgencias y la obsesión por ceñirme al rigor se reflejan pronto en un estado de ánimo que se tambalea, siento una angustia de veleta suelta y la angostura de mi respiración. Trampeo cuando, comiendo lo que no debería, lo justifico por la psicósomática y, cuando me siento deprimida, quiero arreglarlo comiendo lo que debo. Tras esta simplificada dicotomía apunta el miedo a la malignidad autónoma desligada de todo intento de control.

Los altibajos son constantes. A la disciplina cotidiana le sigue el relajo, luego un nuevo intento de integrarla a nivel de hábito, y así avanzo un paso y retrocedo dos.

En mayo viajo a Mallorca para participar por primera vez en una semana de bioenergética con Frank Hladky, M.D. y psicoanalista americano, que se dedica casi exclusivamente a la formación de psicoterapeutas. Su reciente interés por trabajar con personas que tienen problemas de corazón o de cáncer, lo lleva a incluirme en un pequeño grupo de profesionales. En Palma, tengo dos encuentros importantes. Uno con Vicky Laferman, que practica la terapia mediante el movimiento y la danza, camino que eligió después de haber padecido un carcinoma y metástasis a los veinte años («tres meses de vida me dieron entonces»). No tiene dudas: lo más importante es cambiar el hábito respiratorio que es el impulso directo para una movilización interna. Más tarde, en otro encuentro, Susana Volosín relaciona algunos comportamientos «cancerígenos» míos con contenidos concretos de mi infancia. Me habla de algo que todavía no entiendo, me habla de descongelar el control de mi madre para acceder al placer. Lo que equivaldría, a nivel de ejercicios, a bajar las energías

en movimientos de toma de tierra mediante una meditación dinámica. Con música africana, por ejemplo.

Por la noche me instalo en una pequeña fonda de Valldemossa cuya *mestressa* me deja la cocina en las horas de menos faena. Durante dos días me entreno por los senderos de l'Arxiduc para una marcha desde Valldemossa a Sineu pasando por Son Pasturitx, Orient y Alaró. Nunca he visto olivos tan bellos en su retorcida longevidad. Troncos horadados, partidos por el rayo, erosionados por los siglos. Nudos, protuberancias y excrecencias conviven con el verdor y los frutos. Hago la travesía en dos trechos de 8 y 6 horas a pie, salvo un trozo corto por la carretera del llano cuando un vendedor de suelas de zapatos en furgoneta responde a mi tímido gesto de autostop.

Llego orgullosa al lugar del encuentro bioenergético. La vivencia de andar en soledad, la honda satisfacción de bienestar que me infunde el esfuerzo físico y la belleza del recorrido me han puesto a tono para este viaje interior.

En verano aparece esta noticia en la prensa:

Siete cancerosos en el Mont-Blanc. Quieren matar su enfermedad. El cáncer es una enfermedad psicosomática, opina el médico japonés que organiza la comitiva.

Le Monde, 21 agosto 1987.

En la misma página un médico ginebrino hace su comentario, equiparando la hazaña con ir a Lourdes. Sin negar que el curso de la enfermedad puede estar influenciado psíquicamente, ironiza sobre la simplificación del tema cáncer y concluye que el médico japonés es un farsante (*un plaisantin*) «si pretende haber encontrado la verdadera terapia con la idea de una expedición». Dudo mucho que esa fuese la pretensión del médico japonés.

Sé que en una situación crítica me calzaría unas buenas botas y me echaría la mochila al hombro para volcarme, paso a paso, en ese saludable ejercicio de vivir con sólo lo puesto.

En tres semanales consecutivos, la revista alemana *Der Spiegel* (junio-julio, 87) denuncia el exceso despiadado de terapias demolidoras e infructuosas con las que la medicina arremete contra el cáncer o, mejor dicho, contra las personas que lo padecen. A la par, publica una encuesta según la cual en Alemania

– una de cada cinco personas no está dispuesta a comer lo que ha cocinado una persona afectada de cáncer,

- una de cada tres siente rechazo de beber del vaso que ha sido utilizado por una persona afectada,
- cuatro de cada diez se protegen instintivamente contra cualquier contacto corporal con enfermos de cáncer,
- la mitad de los entrevistados sólo entra en una conversación sobre el tema si la inicia el enfermo.

Los datos y las descripciones que trae el reportaje son escalofriantes. La cuestión de la valentía que aflora cuando una se hace «la corsaria en lugar de ir en nave regular», quizás no sea más que inconsciencia y desconocimiento de una realidad aterradora. Las alusiones a los dolores terminales insoportables y a los médicos que no saben tratar ni aliviar el dolor lo suspenden todo.

Fortalecida por la buena marcha de la remisión, decido dejar de tomar Nolvadex (20 mg diarios). No me agrada la idea de depender «para siempre» de una medicación y menos aún si es hormonal. No lo comento con nadie. Cuatro o seis semanas después siento cómo aumenta de nuevo el bulto del pecho. Vuelvo a tomar la pastilla y esta vez, por consejo médico, en mayor dosis (40 mg). Este revés tempera mis buenos ánimos. Lamento pensar que la remisión pudiera depender más del Nolvadex que de mis cambios voluntariosos del «terreno», pero también me alegro de ver que respondo bien a una medicación de ley.

Verano en Calaceite. Oigo los comentarios sobre M. que acaba de regresar de Zaragoza tras una tercera operación. «El cáncer de pecho produce metástasis con mucha rapidez». M. misma parece optimista y me expone los argumentos de su confianza: «Si yo puedo comer de todo, los médicos no me han prohibido nada. Y además, en Zaragoza hay tantas, pero tantas máquinas que no puede haber más en Barcelona. Allí, si te mueres es porque ha llegado tu hora.»

Presenciamos la puesta del sol desde el romeral de los *Germa-nells*. Y se agacha y recoge un trozo de *pondus* ibérico. Suspendidos en el gran tiempo fijamos los ojos en ese horizonte donde no acaba nada. Escuchamos el sol que mengua y que, troquelado por una nube, adquiere la forma de un tajo de sandía devorándose a mordiscos. Pongo este verano bajo el signo de la sandía. Verde y roja. Pecas las relucientes semillas. Manantial redondo, gota de secano, sabor a dulce nieve.

En el relajado ambiente veraniego, las frecuentes idas a Suiza que marcaron el transcurso del año pasado se plasman en el inicio de un

hábito sorprendente. Y. y yo hablamos, a ratos, en suizo alemán. Idioma materno mío, para Y., de padres de lengua francesa, es el primer idioma de la calle. Nos conocimos en Nueva York, en 1957, hablando inglés. Después de la jornada de trabajo seguíamos hablando el idioma que para ambos encarnaba la liberación de las ataduras y convenciones helvéticas que habíamos dejado atrás. Por las asiduas lecturas, el inglés marcó profundamente nuevos campos de interés (zen, filosofía, psicología, etc.) para los que aún hoy recurrimos al idioma de nuestra primera convivencia. Luego, al llegar a España en 1961, cambiamos de idioma por segunda vez. Cuando nacieron las niñas, nuestra situación de pareja trilingüe en una ciudad bilingüe y en el racionalismo exacerbado de los sesenta, hizo que optáramos por el francés como idioma familiar (el Liceo Francés estaba entonces al lado de casa), cosa que para mí suponía cierto malestar. Era un idioma que hablaba bien, sin más que ocasionales tropiezos, pero que no me arropaba en absoluto. Las razones de esta elección parecían tan claras y yo estaba tan confundida en mi afanosa adaptabilidad al nuevo medio y tan negada al pasado de mis raíces que ni se me ocurrió reivindicar el suizo alemán (¡otra lengua más!) para mi maternidad. Hoy sé que eso fue un gran error. Así pues, fuimos hablando francés hasta que las niñas, de vuelta del colegio, empezaron a contestar en castellano y pasamos a hablarlo todos, dejando que aflorara el francés sólo en los momentos más íntimos.

En el suizo alemán que redescubrimos, encuentro el pudor y la risa de los adolescentes, todo un aroma de desconocida complicidad y una ternura fresca e insólita. Es como si la retención (*sic*) de lo aprendido cediera al chorro de un cauce natural. Yo que creía padecer una falta congénita de humor descubro que mi sentido del humor es intraducible. En mi lengua materna recupero la respuesta rápida y divertida.

Desearía meterme en la piel de otros, cambiar de personaje varias veces –no sin escogerlos a conciencia en el abanico de los opuestos, entre rudos y refinados– para conocer, por comparación, cuáles son las resonancias del sentir que están en mí entumecidas.

Me voy despertando de un estado en blanco que filtra las emociones por la vía «externa» de la mente. Objetualizadas, éstas se endurecen y se tornan coleccionables como si de una serie de petrificaciones se tratara (un cierto buen gusto del que a estas alturas debería ya desconfiar del todo, avala la selección). Descubro en mí una falla en el trasvase energético entre sentir y pensar.

La imagen poética del «¿soy mujer y sueño ser mariposa, o soy

mariposa y sueño ser mujer?» podría tener acaso una variante tétrica:

¿Existen mis emociones porque las pienso?

¿Dispongo de «sentimientos envasados por la mente» que he aprendido a aplicar según las circunstancias, el lugar y el tiempo?

Aterrada (a nivel de mente y no de plexo umbilical), descubro mi lisiadura: hay un territorio sin riego sanguíneo, un vacío que voy tapujando con una extroversión hacendosa múltiple.

Habita en mí la mentira. ¿Desde cuándo y desde qué descalabro primicio? Tras la sacudida de este reconocimiento permanezco en él. Ahora me alcanza el dolor en la garganta y, por fin, descanso en la certeza de sentir-me. Acaso la frase debería ser «¡Siento, luego soy!».

La mentira me redime. Me ayuda a satisfacer las expectativas ajenas, a conformarme a la imagen de un yo soportable, a crearme un escondite, un reducto de intimidad no manipulable. Disfraza de (falsa) libertad mi incapacidad de decir «no, así no lo quiero».

Entre los papeles una cita copiada por la mano de Simone cae ahora en mi regazo con toda su madura sustancia:

La mentirosa lleva una existencia de soledad intolerable. La mentirosa tiene miedo. Pero todas tenemos miedo: sin él nos volvemos maniáticas y autodestructivas... La mentirosa teme el vacío.

Sin embargo, si nos arriesgamos, lo que nace de esa nada es el comienzo de nuestra verdad. La mentirosa, en medio de su terror, quiere llenar el vacío con cualquier cosa. Sus mentiras son una negación de su miedo, una manera de mantener el control.

Luego, un sueño: ando por el lecho de un torrente seco.

Todo es roca, piedra, grava, no hay vegetación. Grandes formaciones rocosas se disponen en peldaños gigantes por los que voy subiendo en busca de la fuente. Me sobrecoge repentinamente el terror de una súbita riada, imprevista, torrencial, devastadora. El terror de la desolación definitiva.

A raíz de una conversación con J.W. (de profesión físico) en la que describió cómo, en las frecuentes visitas a su padre hospitalizado, se le

había ocurrido ocupar las largas esperas indagando en las historias de los demás pacientes de leucemia, empiezo a cuestionar cada caso de cáncer que conozco directa o indirectamente. El q.d.e. de la tesis de J.W. que confirmaría los trabajos de LeShan y las deducciones intuitivas de mi propia vivencia, es que detrás de la somatización de un cáncer suele haber un derrumbamiento de motivación vital: el fracaso de una empresa, la muerte de un prójimo, un divorcio no superado, un trauma de abandono.

Me parecen particularmente significativos dos casos de mujeres:

A. padece un tumor cerebral que se reproduce a pesar de la operación, la radio y la quimioterapia. Su marido, un eminente abogado, la quiere proteger hablándole de «edema». La palabra cáncer ni se menciona. Pero él se da cuenta de que ella, «que no es tonta», lo sabe. Resulta que es abogada y «más rápida, más inteligente que yo», pero no ejerce. Vive una vida de señora burguesa con ocupaciones culturales-artísticas que no echarán jamás una sombra de superioridad competitiva sobre su marido.

B. es médica. Se casa con un eminente neurocirujano especializado en tumores cerebrales que trabaja diez y doce horas diarias. Cuando tienen hijos se van a vivir a una casa apartada en el campo, ya que él soporta cada vez menos los ruidos y los vecinos. Ella cumple a la perfección sus tareas de madre, casa y jardín y está todavía más desatendida por el marido ya que éste tiene ahora un camino más largo de casa al trabajo. A los 45 años enferma de un tumor cerebral, lo que le concede el «privilegio» de ser la paciente prioritaria de su marido. Él no la puede salvar y un año más tarde muere de un infarto (de corazón roto).

De *A History of Women Philosophers* anoto, además, la historia de Julia Domna:

Nacida en 170 A.D. en Siria, hija del sumo sacerdote del templo de Heliogábalo, el dios-sol, Julia Domna se cría en un ambiente culto de eminentes peregrinos y visitantes. Tiene unos 10 años cuando la conoce Septimius Severus, entonces comandante de la legión romana estacionada allí. Nacido entre 145 y 146 A.D. en Lebda y tras ocupar varios puestos militares en España, Cerdeña y África, Septimius Severus es nombrado gobernador de la Gallia Lugdunensis. Es entonces cuando pide la mano de Julia Domna, conocedor de ciertas predicciones astrológicas que aseguran que Julia Domna se casará con un rey. Se casan en Lugdunum (Lyon) y tienen dos hijos seguidos, Bassianus (Caracalla) y Geta, nacido en Roma. En 193 Septimius Severus es proclamado emperador en Roma. Julia, ahora Augusta, es

mencionada en las monedas. Bajo Caracalla, ya emperador, Julia lleva la corte de Antioquía y encabeza el imperio oriental. En 217, Caracalla es asesinado y Julia recibe la noticia junto a la orden de su exilio. Desde este momento Julia rechaza todo alimento y muere ese mismo año, según su biógrafo Dio «de un cáncer de pecho que padecía desde hacía mucho tiempo».

Me atrevo a formular la hipotética pregunta de si estas muertes son suicidios, de si el cáncer es una de las enfermedades por excelencia de las crisis vitales no resueltas. Resolver la crisis equivaldría a curarse del cáncer, no resolverla o *no querer* resolverla, a morir o a suicidarse con él (lo que supondría la puesta en marcha de la predisposición genética, del *stress* inmunodepresor, etc.). Quedan en otra parte los cánceres provocados por radiaciones, factores cancerígenos... aquí me pierdo.

Hay algo que no cuadra. No basta indagar por la vía de la teoría celular de Virchow, no bastan las respuestas de la biología genética.

¿Somos «adelantados» e inteligentes, o pertenecemos a una sociedad de seres que han llegado a ser convencionalmente avisados, socialmente brillantes pero existencialmente cegados y vivencialmente condenados al abismo, sin salvación?

En otoño vuelvo a Suiza para mi chequeo trimestral. En la Lukas-Klinik las consultas versan sobre los siguientes temas (cito las respuestas médicas):

– Es un error rechazar la intervención quirúrgica por miedo a la anestesia, la pérdida del seno, la pérdida del atractivo sexual o el miedo ante la reacción del marido o compañero. Todas son razones externas que no contribuyen a la voluntad de sanar.

– Hay un mecanismo multiplicador del miedo entre médico y paciente: el diagnóstico de cáncer desencadena un miedo crucial en el paciente mientras que el médico cae a su vez en el remolino del miedo porque se encuentra «con las manos vacías» y no puede o no quiere confesarlo.

– Se van sumando los resultados negativos de la radioterapia, los peligros son inabarcables.

– La dieta en sí no cura, es sólo parte de un Todo que puede provocar la reversibilidad del proceso. En esta provocación, la dieta debe actuar de impulso, de reajuste y no necesariamente llegar a ser una obligación permanente. Sin embargo, es importante que el cuerpo llegue a desear por sí mismo lo que le conviene y a rechazar lo que le sienta mal.

Encuentro con Gerda Boyesen en la apertura de un centro suyo en Zurich. El masaje que Y. ha elaborado a partir de unas indicaciones somerísimas y un buen instinto propio corresponden al masaje psicoperistáltico desarrollado por la Boyesen.

De los escritos de Hildegard von Bingen, médica-abadesa del s. XII, retengo la bellísima imagen de la *Grünkraft*, el vigor verde (*veriditas*).

Cuando tengo que explicar lo que hago («¿no trabajas?») contesto que sólo con vivir estoy ocupadísima. En realidad, por falta de límites me encuentro desperdigada en una pendiente vertiginosa. Me siento quebrantada, es un sentimiento que voy arrastrando y encubriendo desde hace algún tiempo. Lo que llamo «stress terapéutico» se suma –como en el pasado– a los recados y las atenciones que profusamente deparo a las visitas de paso y a los compromisos sociales, que son menos pero cada vez me pesan más. La falta de sueño y un creciente cansancio interior me llevan directamente al vacío de la resignación. No sé qué resistencia me impide dedicarme a escribir, cosa que me llevaría a seguir, por igual, el trabajo y la indagación terapéutica.

Por actitudes de oposición mis hijas me hacen entender el tamaño de mi propia confusión: la pereza de L. (que luego, en sus asuntos propios, no es tal) es una reacción a mi hiperactividad y mi «estar en todo en cada momento», mientras que las ganas de intimidad de S. son un rechazo a mi hipersociabilidad, que hace que esté más por los otros que por mí. Empiezo a ver las cosas más claras y, en lugar de irritarme con ellas, agradezco la lección.

El agobio físico y la contradicción interior aceleran la caída a pié. Agotada porque no me permito el «no puedo más», me despierto a la normalidad de mis límites tras casi un año y medio de postura combativa y recia fachada. Se esfuma la euforia de la hazaña. Nada está hecho.

Termino el año con un I CHING:

47 OPRESIÓN, AGOTAMIENTO

1 LO CREATIVO

Uno se halla desazonado, sentado bajo un árbol sin hojas y perdido en un valle sombrío. Durante tres años no ve nada.

Él tiene que fortalecerse eliminando conscientemente todo lo que es inferior y degradante. De este modo alcanza esa infatigabilidad que se basa en limitar deliberadamente los campos de su actividad.

DIARIO 1988

Lo visible abre la visión de lo invisible.

Anaxágoras de Clazomene

Un bloc y una carpeta, una caja de acuarelas, tizas y lápices de colores son los enseres que me llevo al lugar solitario. Me cuesta mucho dejar de machacarme con el complejo de que no sé pintar ni dibujar. La divisa *no more second-hand art* (americana, por supuesto) que incita a liberar la propia fuente creativa en cada persona, en lugar de permanecer en la pasividad del consumidor de arte, me divierte.

Sentada frente al papel en blanco intento borrar de mi mente todas las exigencias previas. Lo que saldrá no tiene que ser ni bueno, ni bonito, no deberá gustar o significar algo para los demás. Si logro vaciarme y esperar a que surjan desde el fondo las imágenes de los sueños ocultos, mi tarea será descifrar el mensaje plasmado sobre el papel.

Es difícil lograr el vacío de la mente. Vuelvo a empezar y, esta vez, me sitúo en la emoción del momento y me esfuerzo en adherirme a ella sin escapar. Puede ser un dolor, la sensación de deseo-carencia o de confusión lo que induce a un primer trazo o mancha. La respiración va bajando, la conciencia pierde de vista la cabeza pensante y el vientre empieza a poblarse de minuciosas sensaciones que se expanden por todo el cuerpo como círculos en el agua. Agua en el pincel que, sonámbulo, busca un color. La primera mancha sobre la blancura nombra la historia que contar. Los trazos se despliegan desde todo el cuerpo y aflora la imagen. Luego, por repetición, descubro la constancia de ciertos referentes con fuerza de símbolo. Los símbolos encauzan lo imaginario en sus límites con mi realidad.

Lo más valioso es hacer surgir de los archivos preverbales una imagen que me ayude a visualizar mi conflicto. Una vez visible es articulable, elaborable, reparable.

El dibujo me inunda con el ardor de su inmediatez y ésta se traduce en un estado físico, o sea, en una contracción del abdomen

cuando hay frustración y cierre (miedo) o en una expansión del pecho y de la pelvis cuando el reconocimiento del deseo es satisfecho. La alfombra de papel puede navegar ligera y sin afán de anclajes por la armonía primigenia de un paraíso imaginado como arremolinarse bruscamente en las entrañas de no sé qué laberinto terrorífico.

Las emociones se desbloquean, no sin titubeos, y desde su coyuntura, empiezan a fluir.

Visceralmente entiendo ahora la redondez interior del Buda y la conjunción de los opuestos en la imagen de la serpiente. Pintando soy capaz de estar en mí.

Captar las imágenes de los sueños y fijarlas en un papel ayuda a movilizar el subconsciente, a dar impulso a sus aguas estancadas. Si las visualizaciones con contenido mandatorio (Simonton, Control Mental Silva, etc.) pueden influenciar procesos biológicos muy complejos, el alumbramiento de imágenes significativas para insertarlas en el *puzzle* del yo es un paso más hacia una integridad equilibradora. Cada imagen que «cae en su sitio» funde emociones petrificadas, disuelve una dureza. Esta consonancia actúa como filtro curativo.

Después de progresos y retrocesos vuelve a adelantarme el ansia de la *performance*. Mi anhelada interioridad anda suelta otra vez y voy voy detrás con el afán de cazarla en lugar de abrirme sosegadamente a ella.

Intento lo más inquietante: no hacer nada, o mejor dicho: HACER NADA. Rehuyo la siesta que para mí es un recurso depresivo, una «bajada de la persiana» de la pequeña muerte, y busco un no hacer despierto. Me consiento sentir, sentarme para sentirme.

Una ausencia voluntaria de creación de realidades, tareas, obras, reconocimientos y justificaciones que no sea inercia sino acción pura de ser y estar, conduce en espiral a la sorpresa de un estado de gracia. Por instantes, en un lugar equidistante entre tierra y cielo, «la nada me tiene». Estoy disuelta en el ojo de la quietud, absuelta de límites físicos.

Luego, un mar de tiempos ínfimos. Me siento en la mesa de la angostura existencial. Acaricio la serpiente y la invito a mi seno, bienvenida la gran diosa. Me asomo por primera vez al cráter negro del ombligo de mi madre. Herida, resisto el azul gélido de la mirada de mi padre.

A la mínima vibración pierdo foco y me encuentro otra vez en el yermo del sinsentido y la desorientación. Sólo la escucha, la espera y la entrega –todas ellas facultades hoy desvalorizadas y «obsoletas»– pueden reanimar el pulso vital.

De momento, no hacer nada es un ejercicio puntual para aprender a no desequilibrarme. Me imagino que el fiel de la balanza es un templete que alberga el sentido de la vida. Ni la resignación aceptada como normalidad ni el agitado «vivir por reacción» pueden afectarme.

Meret Oppenheim, Frida Kahlo, Remedios Varro. Hermanas mayores.

Niels pregunta: «¿Cómo está tu cáncer?». Me gusta su abordaje claro. Lo siento solidario. Niels no tiene que franquear ningún foso para ser mi amigo. Su transparencia me recuerda que dejé de ver a aquellas amistades que no fueron capaces de hablarme de la muerte de Pascale.

Releo a Shei Shonagon. Me gusta

el calor
la primera hora del día
la espera
la utilidad de los objetos
los placeres imprevistos
recibir o dar una insólita percepción

No me gusta

la música que no supera la calidad del silencio,
«lo que se lleva»
la inercia (o la falta de aventura)
los opinadores y definidores
la incapacidad de decir «no lo sé»
mi neurótica relación con el dinero

El chequeo de fin de invierno me hunde, una vez más, en el desastre. El oncólogo de Basilea, apuntando a la recidiva tumoral, vuelve a la ofensiva. La remisión no ha durado lo que prometía su espectacularidad. Puede aumentarse la dosis de Tamoxifen pero pronto llegará el día en que será inefectivo, como tantos otros medicamentos cada vez más fuertes.

«El valor del CEA irá poco a poco en aumento, irremediablemente. Yo le propongo nuevamente la operación y la radioterapia

como única salida curativa, pero si Usted insiste en convivir con la enfermedad siguiendo unas terapias puramente paliativas, siempre estaré a su lado para ayudarle a morir sin dolor y sin asfixia. Déjese de dietas, váyase a disfrutar de los Vermicelles que tanto le apetecen y recapítule su situación. Quizás esté Usted todavía a tiempo. Si se opera antes de que se produzcan metástasis, las posibilidades de curación son buenas.»

De poco me sirven sus palabras de admiración ante mi actitud «valiente y personal» porque vienen borradas en seguida por «el escalofrío mayor» que ésta le produce.

No tengo que enclaustrarme en la vía blanda.

La operación puede provocar metástasis.

¿Metástasis? Imposible, por mi radical inversión metabólica.

Cuando aflora hace ya tiempo que existe.

La operación puede provocar metástasis.

Solo el 30% sobrevive los cinco años.

Los cinco años son una mera convención. No son ningún seguro de vida.

La negación es una fuerza importante para seguir en vida.

«Ya no hay cáncer», según la pulsología oriental «ya no hay ausencias rítmicas».

«La dureza está y hay que aceptarla, tiene función de filtro y los ganglios drenan bien, no pasa nada» dice Tom.

Los ganglios laterales del pecho están hinchados.

El ganglio (¿los ganglios?) de la axila me duele.

La cuestión de los ganglios es secundaria (según la Medicina Holística).

El dolor no es necesariamente un síntoma del cáncer.

El Iscador seca los suprarrenales y la vitamina C abrevia la vida (dice la maldita prensa). La vitamina B6 combinada con zinc rebaja el estrógeno (dato interesante, pero no encuentro confirmación).

Reducir la cantidad de comida para acentuar el *yang* sobre el *yin*.

El buen apetito que tengo a todas horas es señal de salud.

PT estudia posibles incidencias de la acupuntura en la reducción del estrógeno.

Quiero (¿cómo?) salirme de la hormonoterapia.

Vivir con la enfermedad me bastaría.

No existe la curación medicamentosa del cáncer.

La primera etapa de la terapia de leucemia del tenor José Carreras en Seattle ha costado 20 millones de pesetas.

El scanner no detectó dos tumores del tamaño de un huevo y de una nuez.

«Hay que fusilar al enemigo» (H.B., cirujano-jefe de patología pulmonar, refiriéndose a mi carcinoma de mama en una conversación de sobremesa).

No salgo de esta traca de contradicciones hasta que llego a la consulta del cirujano en Berna. Acaba de volver de un congreso de especialistas en mamopatologías y no disimula que el ambiente general ha sido de gran desconcierto por los resultados de unas terapias que no van más allá de los tanteos quimioterapéuticos más insatisfactorios. De mi estado actual opina –con las debidas reservas– que no llega ni mucho menos a la gravedad que presentaba en otoño de 1986 cuando, motivado por la infrecuente textura reseca del bulto, él había optado por no operar todavía. Me aconseja agotar al máximo la previsible efectividad del Tamoxifen que puede ser de medio año más (aproximadamente dos años según los cálculos medios) y se detiene en un momento de hesitación antes de acabar la consulta: «Le quiero decir muy claramente que Usted no ha perdido nada por no hacer lo que suele hacerse en su caso; diría más, Usted ha ganado tiempo, bienestar y capacidad de resistencia.»

Los efectos benéficos de sus palabras no bastan para soldar la fractura que me han producido las del oncólogo. Es cierto que sigo con las sesiones de acupuntura y de shiatsu, me inyecto Iscador un día sí y un día no, reordeno mis hábitos alimenticios, tomo megadosis de vitamina C, acabo mi ducha matinal bajo el chorro frío estimulando con golpes de nudillos el chakra pectoral (Thymusdruese/ centro importante de defensa inmunitaria), salto a la comba quinientas veces cada mañana (activación de la circulación sanguínea y linfática de la respiración, soltura de hombros y cervicales, trabajo de las plantas de los pies), pero dentro de mí está incrustado un diabólico gnomo que va minando a cada paso la validez de todo lo que hago. «Déjate ya... no hay nada que pare el lento aumento del tumor... te ayudaré a morir sin asfixia...»

No hago más que «méritos», parte de otra confusión mayor: la de querer ligar tantos esfuerzos y renunciaciones a la expectativa de una recompensa (causa-efecto). Mi nivel energético se hunde hasta cotas de peligrosidad.

Desde 1905 –pronto hará un siglo– existe el reconocimiento físico de $E = m \cdot c$. Energía y materia confluyen. Luego hubo rectificaciones y otros vuelos más espectaculares.

La medicina sintomática parece no enterarse de lo que pasa en el campo de la física. Son ya demasiadas sus insistentes no-consideraciones de los hallazgos de la ciencia vecina. La no-consideración del metabolismo energético en el cuerpo humano aumenta mis dudas sobre la validez de sus premisas paradigmáticas.

Si acepto la hipótesis de que el cáncer es una especie de anemia energética, cobra importancia mi resistencia a recargar energías (*power*). No soy constante en los ejercicios, los respiratorios me producen mareo, me falta contundencia. Mi propia energía sentida como fuerza, lejos de tensar los resortes para su posterior propulsión, se repliega sobre sí misma y se pierde. O la «pierdo» porque me da miedo.

Nilo (dos años), sacudido por una rabieta, empieza a pegarme. Intento pararlo, pero él sigue. Insisto severamente en que deje de pegar. El niño retiene entonces el gesto y luego empieza a pegarse a sí mismo. Me conmueve profundamente ver cómo se autocastiga y, de pronto, entiendo en mi médula el automatismo que está en el origen de la depresión: la rabia que no sale fuera es dirigida hacia uno mismo y termina en la autodestrucción.

Acabamos los dos atizando el colchón de la cama hasta que el disolvente de unas risas locas nos devuelve el bienestar.

Hace ya dos años que me diagnosticaron el cáncer. Cuando, muy al principio, L. me hablaba de una mujer que llevaba dos años bajo tratamiento homeopático y dieta macrobiótica, «estar enferma dos años» me pareció algo insoportable. Estar enferma era tener el sarampión o la gripe, algo relacionado con calenturas y guardar cama.

Ya para siempre, la precariedad. En el momento menos pensado un soplo cualquiera puede deshacer mi castillo de papel de seda. De las pirámides a las actitudes rígidas y dominantes, ¡cuánta materia dura puesta en juego para aparentar o pretender lo contrario!

Precariedad, impotencia, y también sosiego. No hacen falta los baluartes.

Mi finitud es una cualidad física y propiamente interior, hoy sentida sin angustia ni temor como algo muy grande y envolvente que me da un lugar irrepetible, un paisaje propio.

Cada día es un microciclo vital entero que, vivido a conciencia, está acabado en sí (puedo invertir la secuencia):

el renacer de la mañana, un abrirse a la luz, un lento afinarse,
el vigor despierto de las primeras horas,

la pulsación rítmica de estar en el día,
la sazón que sigue al mediodía
el *adagio* del atardecer,
la pequeña muerte del sueño sin sueños.

S. me recuerda un sueño suyo de cuando era niña: yo, su madre, le servía una sopa llena de serpientes («creo que habíamos comido sopa de fideos»).

En nuestra historia de devenir mujeres, la nutrición y el alimento son fuerzas maestras, metáforas potentes de carencias y mutaciones. La anorexia, su crisis precoz, tiene sorprendentes similitudes con mi crisis tardía. No estamos solas, tengo indicios de un encadenamiento matrilineal. Pascale no quería mamar ni comer; fue la primera señal, para mí traumática, de su cardiopatía congénita. L. compensó con una regresión al biberón las privaciones suyas y mías. Como la marca de un hierro candente, la presencia del seno: fuente que mana, fuente seca, destete, destez (desgracia, MM).

Chupar de tantos senos (universidad, libros, intereses dispersos, el «apuntarme a todo») sin llegar jamás a la satisfacción y luego enfermar de mi propio pecho malquerido.

De pronto, una tarde de luz tornasolada, tengo una insólita presencia propia: la percepción de mi cuerpo entero, transitado por una miríada de sensaciones y emociones, «buenas» y «malas», todas equivalentes, todas revueltas formando el fieltro de un cálido envoltorio palpitante, vulnerable y, a la vez, protector.

Junio. Cuatro días en Prosot (Grisones, Suiza). A 1800 m de altura, las cabañas de la última estación de una trashumancia vertical. Tras caminar tres horas cuesta arriba para llegar a los pastos, que dejan atrás la verticalidad y el lindero del bosque, depositamos las mochilas – entrañable universo el de la mochila: economía mínima, reducto de intimidad, caracol y mundo– en el banco de los establos. Aparentemente nada ha cambiado desde que solíamos pasar por aquí mi padre y yo (tendría entonces unos doce o trece años), y los vaqueros, viejos pastores de ojos vivos con la pipa curva enganchada en la fisura poblada de barba, nos obsequiaban con un vaso de leche fresca. Hoy los pastores son una chica capataz y tres chicos jóvenes, sin relación con el pueblo de donde provienen las setenta vacas que están a su cuidado. G. realiza aquí sus prácticas de estudiante de agronomía. Cuando supo que lo habían destinado aquí se sorprendió de que yo conociera el lugar. Los chicos me asignan un colchón sobre las maderas

del forjado del establo. El calor de los cuerpos humeantes de las vacas y, por la puerta abierta de par en par, el gran horizonte blanco de los Alpes. A las cuatro de la madrugada empieza el trabajo. No dudo en participar. Ayudo a acarrear los cubos de leche, centenares de litros que van a parar a una gran tina de acero inoxidable bañada constantemente por el agua gélida del torrente. G. remueve la leche y el cuajo para los quesos del día que se prensan en viejos aros flexibles de madera y luego se dejan orear en la despensa durante el resto del verano. Para desayunar hay pan horneado en casa, mantequilla recién hecha (a la chica capataz la de ayer ya le sabe rancia), queso y requesón con frutas del bosque. Me doy sin restricciones a estos insólitos placeres que son un premio a nuestro trabajo comunitario. Ese muñir, verter, remover y amasar leche en todas sus consistencias –la autarquía del elemento único compuesto de las esencias de un entorno adusto y majestuoso– nos deja los cuerpos rotos pero los espíritus unidos por la unción de un antiquísimo rito en provecho de todos.

Trabajo coherente:
vinculado a la tierra
realista
esencial
solidario
determinante
equilibrado en mano, cabeza y estado de ánimo
al aire fresco
junto a la fuente
entre cielo y tierra

El vidente no me conoce ni puede saber nada de mí. Dice ver sombras sobre mi infancia hasta los 21 años. Un enredo de cordones umbilicales. Mi marido y yo sentados en una mesa hendida. Un libro abierto en mi mano.

Un monje blanco detrás de mí en un bosque. A la orilla del bosque una casa grande, solitaria: «Éste es el lugar donde sanarás, después de penas y trabajos.»

Otra vez un libro que irradia luz. Fuerte emanación de luz y larga vida.

Asombro y perplejidad. No vuelvo a hablar de ello y pronto olvidado este episodio.

Guardo para mí también los rumores de la puesta en venta de la Can C., una casa grande y solitaria a orillas de un bosque. Hace muchos años que su asentamiento generoso, como de gallina clueca, me es familiar y querido pero jamás se me había ocurrido la posibilidad de poseerla. Extrañamente ciega, no la asocio con la imagen del vidente. Necesito un proyecto grande, una fuerza y un compromiso de futuro.

Permanezco en la recidiva, en la siembra de esa «muerte segura» enunciada por el oncólogo a principios de año, y siguen brotando fantasmas por doquier. Me alivia expresar la rabia que le tengo: le enví una fotocopia de un texto de Norman Cousins titulado «Palabras que matan...». Cuando vuelvo a verle, tiene la gentileza de escucharme. Hablamos largamente de los efectos secundarios nefastos de ciertas sentencias y de sus escalofríos de los que no quiero contagiarme. Aunque no quiero en absoluto que se me oculten los hechos, que éstos no sean confundidos con especulaciones y probabilidades. Al finalizar la consulta, he logrado para mí un sentido de paridad médico-paciente y una relación de respeto mutuo. De postre, el oncólogo me sirve un dulce: «No descarto que de aquí a unos años la terapia de los cánceres siga muchos de los conceptos que Usted se está aplicando ahora. Hay una tendencia de operar cada vez menos drásticamente y empiezan a tomarse en consideración las defensas propias del cuerpo, la dieta alimenticia, la salvaguardia de la calidad de la vida...»

Por Navidad entro en el segundo ayuno de este año. El primero –cinco días en otoño– fueron destellos de luz. Un alambique que destilaba pura energía (dibujo de la palmera).

Al cabo de once días habiendo «comido» tan sólo los relatos que me hacen otros de pavos y turrónes, salgo del ayuno sin las precauciones necesarias de un reintegro paulatino a la alimentación sólida y caigo de bruces en un desorden oral ansioso y compulsivo.

Celebramos el inicio de otro año. Feliz Año Nuevo. Me escurro de la fiesta llorando. Desde el Cerro del Castillo todo es bóveda celeste y la tierra que piso, pequeñita como la del dibujo del *Petit Prince*. A mi alrededor, sólo estrellas. Están todas.

medicina del hemisferio
cerebral izquierdo:
medicina para lo masculino
sintomática
mecánica

medicina del hemisferio
cerebral derecho:
medicina para lo femenino
holística
orgánica

puntual
serial
hemisferio izquierdo
lo que ven dos ojos
estratégica
metafórica
anti-biótica
fálica (bisturi)
de poda
de recambio y retoque
escisión
fragmentación – poder
Thanatos

esencial
individual
hemisferio derecho
lo que ven tres ojos
terapéutica
simbólica
bio-lógica
nutricional (dieta)
de abono y cambio de tierra
de reciclaje
fusión
integración – relación
Eros

EL FACTOR HEREDITARIO (1990)

... que de venir de mí mismo no puedo venir más lejos

Lope de Vega

Donde era ello, debe hacerse el yo.

Sigmund Freud

Trabajos psicoterapéuticos

Medio año antes del diagnóstico, Anna me introdujo al trabajo de Alexander Lowen. Patriarca de la bioenergética, Lowen desarrolló su método psico-analítico a partir de las experiencias y los trabajos teóricos de Wilhelm Reich, de quien fue discípulo. W. Reich, uno de los tres alumnos más prometedores de Freud, fue un investigador revolucionario. Con especial lucidez, vinculó el cáncer a la resignación. A pesar de que sus trabajos fundamentan la psiconeuroinmunología, la novísima entre las ramas médicas más recientes, Reich aún no ha sido reconocido como su iniciador. La historia de Wilhelm Reich es la de un Van Gogh de la medicina.

Lowen compartía con Reich el malestar de ver a los pacientes inmóviles sobre el diván del psicoanálisis. Ambos querían presenciar esos cuerpos activos, no entregados a la pasividad. Reich y Lowen habían entendido que el cuerpo en sus expresiones es un lenguaje más revelador y preciso que el hablado y ofrece vías directas a las conexiones asociativas de la terapia psicoanalítica.

Conocí a Lowen en Grecia (Porto-Heli, otoño 1985) durante un seminario para psicoterapeutas. Éramos un grupo de 25 personas, todos profesionales salvo un anticuario suizo y yo.

Hacía tiempo que quería hacer un trabajo de análisis, pero nunca pude decidirme por las terapias que se limitan a la verbalización. Cuando vi cómo Lowen «leía» los cuerpos que tenía delante, empecé a comprender hasta qué punto el cuerpo es un depositario de traumas afectivos y bloqueos defensivos mucho más fidedigno que la

mente, tan versada en reprimir los recuerdos dolorosos y en «olvidar» el hueso del problema.

De regreso a Barcelona, no encuentro ayuda bioenergética. Empiezo, no obstante, una psicoterapia jungiana. Le debo mucho más que el penoso trabajo de los desbrozos. Cuando en mayo '86 me cae el rayo del diagnóstico, NI, médica y terapeuta, me apoya plenamente en mi búsqueda de una medicación holística. Durante casi cuatro años será uno de mis apoyos más valiosos. Trabajamos, entre otras cosas, la función del seno y sus implicaciones simbólicas: yo siempre estoy aprendiendo –no digo «soy tal»– afán nutritivo y avidez nunca satisfecha –ergomanía– necesidad de espacio y miedo a volar –vértigo– llego al clímax pero no puedo soltarme. Y me sobrecogen grandes sopores cuando estoy frente a esos bloqueos que me cuesta destapar.

Repasamos: '80 – 83, letargos depresivos con ideas de suicidio. '83 la muerte de mi padre y, poco después, la muerte de su mito...

Con Alexander Lowen primero y haciendo luego un trabajo sostenido con Frank Hladky, llegué a destapar los contenidos, hasta entonces completamente negados, de mi ira. La primera descarga la dirigí en Porto-Heli contra el mismo Lowen, alias figura paterna, en un acto de transferencia digno de un manual de primer curso. En aquel entorno de profesionales mi pataleo fue recibido por Lowen con una benevolente atención especial. Meses después, cuando Lowen se enteró de mi diagnóstico, me mandó esta advertencia de su puño y letra:

«...en mi opinión el único modo de llegar al fondo del problema del cáncer es que contactes con tus sentimientos para que puedas movilizar tu ira. Lo más importante es que abras tu pecho y tus sentimientos.»

Siguiendo el mismo método que Lowen pero aplicándolo con un toque menos halconero, más suave, Hladky fijaba su atención en cualquier indicio particular del cuerpo (postura, asimetría, color de irrigación sanguínea, etc.) como si se sirviera del cabo de un ovillo para aislar y desenrollar un sentimiento relacionado con esa parte corporal. Sólo después de sentirlo «en el cuerpo» era posible una verbalización que no fuera abstracta. Ésta solía provocar otras asociaciones y «descongelar» recuerdos que luego se remitían al cuerpo nuevamente (angostura de pecho, frío en las extremidades, palpitación del corazón, dolor en la nuca, etc.). A través de un minucioso diálogo cuerpo-mente desgranamos juntos parte del complejo y sutil ensamblaje de mis transmisiones psicósomáticas.

Yo me había hecho a la imagen de una mujer complaciente y sociable, medianamente alegre. Aparentemente independiente y decidida, estaba en realidad siempre dispuesta a adaptarme a lo que se presentaba y a relegarme con tal de que me quisieran un poquito.

Cuando por fin sentí otorgado el permiso de expresar mis propios sentimientos en una relación de ¿re?-establecida cofianza en mi seguridad vital, pude dejar paso al enfado. Insospechadamente potente, fue como si reventara en mí una mina subterránea de gritos no gritados, de iras no aireadas, de imposturas no depuestas. Al instante se rompió mi certeza ilusoria de una infancia feliz en la que había vivido hasta entonces, sin haber reparado nunca en que, curiosamente, apenas conservaba recuerdos de tanta dicha. Y que se reducían sólo a unas pocas imágenes incompletas y desdibujadas.

...las camas son campos donde los bebés libran una batalla perdida.

Djuna Barnes, p. 9

Nací en el verano del '36. Mi padre había hecho apuestas importantes acerca del acontecimiento porque estaba seguro de que sería un varón. Él, primogénito de seis vástagos, conocía en su propia carne el deber de proveer un sucesor a la empresa familiar. Para mi madre, el esperado hijo –se llamaría Peter– sería por fin, tras un noviazgo de ocho años, la llave al corazón de su marido y al respeto de su familia, que se había opuesto al matrimonio. En su foto de boda (1933), ella, enlutada por la reciente –y liberadora– muerte de sus suegros, se inclina con una sonrisa triste sobre un ramo de flores blancas; él, cogido del brazo izquierdo de su mujer, la mira con desenvuelta prestancia. Una pareja del cine de aquellos tiempos: ella esbelta y rubia, el cabello lacio cortado à *la garçonne*, una mujer moderna; él, poderoso al estilo de un *Citizen Kane*, por encima de la sospecha de no ser capaz de hacer valer a su mujer en su propio clan. El parto fue largo y difícil. La intervención brutal de unos forceps metálicos y las prisas por desenredar el cordón umbilical que amenazaba con estrangular esa tenue vida azulada, la paliza de rigor para arrancarle un primer alarido que impulsara su respiración, la inmediatez del corte umbilical que produce una sensación adicional de ahogo en la criatura, debieron exceder el trauma corriente de un nacimiento clínico de aquellos tiempos.

Nací niña. Mi padre tardó dos días en acudir al hospital para no sumar su desencanto al agotamiento de mi madre.

Pues bien, señora: si alguna suficiencia tengo en la materia, no puedo emplearla mejor que haciendo un presente a ese hombrecito que amenaza con salir de vos muy pronto (porque sois demasiado generosa como para no empezar si no con un varón).

Montaigne, chap. XXVI.

La terapia bioenergética me hizo recuperar la memoria corporal de aquel primer ahogo y revivir el agarrotamiento de la garganta, interpretado por mí como un posible síntoma de metástasis. Era simplemente el reflejo condicionado de esa primera contienda entre la vida y la muerte que libré para llegar al mundo al pasar por la angostura del cuello uterino de mi madre. Mi miedo a una lenta asfixia por opresión se encauzaba por la vía de esta primera angustia y se encarnaba en esa impronta en la garganta que mi cuerpo –si no mi conciencia– recordaba.

Desolada y relegada al mundo de las mujeres de la familia, expuesta a la envidia de sus cuñadas solteras y sin la preeminencia que le hubiera conferido el alumbramiento de un varón, mi madre se retiró pronto a un estado de salud precaria en la que no cabía la subida de la leche materna ni, por supuesto y menos a sus 36 años cumplidos, el proyecto de otro embarazo, de otra posible humillación.

Nada más llegar al mundo magullada y sin aliento, yo ya había fracasado en satisfacer la expectativa de esas proyecciones maternas y paternas irreconciliables. Me tocó vivir entonces el drama de la hija única que encierra en su campo triangular el confuso juego de los antagonismos y las frustraciones de una pareja de gigantes no del todo bien avenidos.

La naturaleza no tolera una salud incurable.
La salud es un estado provisional que no presagia nada bueno.

Anónimo italiano

Salud/Enfermedad

Quiero autodefinirme libremente porque no me sirven los rudimentarios conceptos de salud y enfermedad que se suelen manejar. Todos sabemos que hay personas *sanísimas* que caen fulminadas por el infarto que el electrocardiograma no supo detectar el día anterior, y

que hay *enfermos* que viven una larga vida en armonía con su precaria condición coronaria.

No encuentro mi lugar entre una salud mitificada y una enfermedad silenciada. Salud-juventud, salud-poder, salud competitiva y salud inmortal, salud-cocacola o salud-moda como deber de norma y salud-*stress* de consumir salud, tanta hiper-salud me abrumba y, por poco, me hace avergonzarme de no estar en ella. Pero no, esa moneda de una sola cara no es válida para el peaje a una vida plena y madura. Los que no han estado nunca del lado de la no-salud, poco saben de su propia salud.

Sano: organismo o parte de él que no tiene ninguna lesión o enfermedad y funciona normalmente; sin ninguna parte podrida o dañada (fruta); entero; seguro, sin riesgo (negocio). (MM).

Sin embargo, no es la ausencia de impedimentos, limitaciones o dolores lo que conforma la salud, sino la aproximación a un bienestar concebido desde dentro hacia fuera. No es un valor normativo estable que se puede tener, sino más bien una fluctuante alquimia entre todos los componentes que somos –mente, psique, cuerpo, entorno– lo que quizás más se aproxima a esta noción difícil de llamar por su nombre, tan trivializado. Haría falta otro término, una palabra-puente que abarcara la conjunción salud/enfermedad, comparable a la noción de paisaje en chino, que no tiene nombre propio sino que es el campo abierto de la interacción compleja entre montaña y agua, *shanshui*. Los orientales, más que los occidentales con nuestro «ser o no ser» poco matizable, logran una apreciación viable para todo el trayecto de la vida. Su visión gira alrededor de un más o menos, y la gracia del equilibrio está siempre abierta, es fugaz, nunca concluye, nunca se adquiere.

Entre salud y enfermedad hay una tierra de nadie, indefinida y vasta, todavía bastante virgen de toda exploración científica, donde se fraguan las opciones inconscientes del bienestar y del malestar.

Hablamos de la salud y las enfermedades, pero podríamos invertir la diferencia y hablar de las saludes y de la enfermedad. Sin ir más lejos, se me antojan muchas y variadas saludes, algunas minuciosos ensamblajes de un sinfín de estados de excepción, otras dadas al derroche vitalista sin miras al ahorro para el mañana, algunas papel de seda transparente y precario y otras preciosos zurcidos más duraderos que el tejido original.

En contra del descubrimiento prolífico de estados patológicos y

nuevas denominaciones médicas, podrían encuadrarse las enfermedades en unos pocos parámetros:

- el «no es el virus, es el terreno» de la inmunodeficiencia;
- el desajuste energético (del *ki* en términos orientales o de la energía *orgon* en palabras de Wilhelm Reich): bloqueos, embotamientos, taponamientos que se somatizan en endurecimientos, oxidación, etc.;
- el desequilibrio entre la voluntad de vivir y el deseo de morir que puede crear estados regenerativos (la enfermedad que genera salud y/o la regula), o desembocar en estados que dan razón a las oscuras fuerzas de la muerte.
- lo que sobrepasa la capacidad intelectual – científica, teológica, humana (preservar la valentía de reconocer los límites de nuestro entendimiento).

Sin saber bien de qué lado situar la enfermedad de «no enfermar nunca», intuyo que son nuestras saludes insensibles las que condicionan las enfermedades. Hay saludes petrificadas y aprisionadas en la rigidez. Una salud impertérrita puede llevar a excesos de extraversión que no admiten la introspección contemplativa ni la tierna penetrabilidad emotiva de una sana maduración. Suele ser el caso de los dinámicos «alcohólicos» del trabajo que parecen rebosar de *fitness* hasta que se derrumban fulminados. A los prepotentemente sanos les falta una dimensión esencial para entender un poco más cordialmente el mundo, carencia que los reduce a ser ellos los verdaderos minusválidos. Sería interesante indagar cuántos definidores de patología médica forman parte de este grupo.

La salud/enfermedad está permanentemente en tensión hacia un centro de equilibrio ideal que oscila entre la disolución y el endurecimiento. Es cierto que la mayor parte de los desequilibrios que sabemos analizar pueden clasificarse de un lado o de otro.

Hablando, evidentemente, siempre de un cuerpo que no se limita a la *physis*, podría ponerse en el lugar de la salud:

- el cuerpo que *soy*, y no el cuerpo que *tengo*; el cuerpo que es mi camino y campo de individuación, el cuerpo que deviene lo que siempre he sido; *mi* cuerpo, no vivido como una fatalidad sino como el instrumento con el que voy a tocar mi canción; el cuerpo responsable que asume su yo y su potencia de crecimiento, cambio y regeneración,
- el cuerpo que sabe quererse, no sólo autogratificarse; el cuerpo que conoce y articula sus deseos, el cuerpo que sabe estar contento,
- el cuerpo que se expresa, el cuerpo que avisa e informa sobre los

desajustes en curso mediante los síntomas que son su lenguaje;

– el cuerpo que «escucha» y da al tiempo lo que es del tiempo y al César lo que es del César,

– el cuerpo inteligente (quedan por redefinir las otras inteligencias), el cuerpo perceptivo que conoce sus prioridades (las de su vida, en la que cabe por supuesto el derecho a la muerte), el cuerpo atento a su integración de psique-soma-mente.

Según Rudolf Steiner, la capacidad de enfermarse pertenece a las condiciones más existenciales del ser. (GKH, p. 56). Pero mientras que la salud nos es dada sin que tengamos que cuestionarla, la enfermedad se define, en primer lugar, como anormalidad. Es una desgajadura de la norma, es otredad. Y como todas las otredades está sometida a un criterio que separa norma de a-norma. Si el poder se entiende como el modo dominante de producción de verdad (Foucault), es quien ejerce el poder en una sociedad quien codifica el discurso sobre el cuerpo (MM. Rivera Garretas, p. 129). A lo que «ellos» sitúan fuera del cerco es preciso encontrarle una razón de ser cuantificable. Sólo la definición, la clasificación y el minucioso fichaje de identidad hacen posible su reinserción en la normalidad. Por consiguiente, es importante y, sobre todo, ha llegado a ser muy rentable, que existan dos áreas claramente separadas la una de la otra: una representa la luz, aunque tantas veces no es vivida como tal, y es la aspiración de todos; la otra va desde leves y pasajeras sombras hasta las tinieblas que apenas se nombran. La oscuridad crece proporcionalmente a los eufemismos y a la negación de que es objeto.

En este fin del Renacimiento que ha glorificado tanto al individuo sin haber sabido rescatar la verdadera gloria del cuerpo humano de la tradición judeocristiana, que lo ha vilipendiado hasta el particular morbo de la pornografía (veánse indistintamente la iconografía de santos y la publicidad), el criterio de definición se encarna, más y más, en el esplendor technicolor de la juventud y en la *performance* de la acción. Las razones de poder y mercado son omnipresentes.

La arruga ha dejado de ser bella. La enfermedad es un estorbo mayor. La muerte no ocupa ni tiempo ni lugar. Se pretende que la vida sea una arena con un solo tendido de sol, pimentada –eso sí– con los desastres servidos a diario por los medios de comunicación, desastres que suelen quedar lejos y afligir a otros.

Es difícil reconocer en la enfermedad su valor de faro, descifrar sus signos lumínicos. Una enfermedad aceptada e interpelada puede generar un andamio capaz de soportar el inicial desamparo del sentido. Alumbradora de nuevos conocimientos y estado de otras

dimensiones, se la ha llegado a llamar la «vía real» a la esencia del yo y al sentido de la vida. En el extremo de esta paradoja está «el regalo de la enfermedad», el fénix que nace de sus propias cenizas. Lo que desde la bidimensionalidad de la salud parece una pérdida, si no una catástrofe personal, puede convertirse en un estado multidimensional y en la expresión más fecunda de nuestra esencia creativa. Es absurdo que sólo la carencia o la pérdida lleven al descubrimiento.

Sentido puede ser contenido, camino, compromiso. Pienso en meta, pero me suena a falso. Quizás, «lo que se cuestiona no es un sentido sino una perspectiva» (M. Yourcenar). En cualquier caso, presiento este sentido como un valor presente pero aún oculto o, quizás, inexistente pero anhelable. Búsqueda o creación, ambos son un «venir al mundo» –el uno desde el «dejar que se revele», el otro desde la generación de unas energías hasta ahora inertes y desaprovechadas. Ambos me llevan a la sencilla conclusión de que no hay más sentido del que yo le puedo conferir. Aquí, los senderos se pierden en el maquis de lo que han pensado otros y en las preconcepciones institucionalizadas que suelen acabar en la proyección del deseo. Sloterdijk da una versión más cruda: «... no hay sentido, sino que nosotros lo fingimos para después consumirlo».

Frente al sentido metafísico, siempre especulativo, el sentido inmediato y vivencial me vincula a la significación de lo que yo puedo ser/hacer para los demás y ellos para mí. Desde este límite y centro de *religio*, el mensaje del amor como último valor se hace auténtico. Sólo acogiéndome en el regazo de mi propia maternidad y queriendo la niña que soy, se abre la puerta a mi justa autoestima. Sólo la autoestima me despoja del escudo narcisista infecundo, me torna tierra fértil de la que yo y los otros cosechamos los frutos. Libera, por fin, la crecida de amar a los demás como a mí misma.

La enfermedad tiene que ver con:

– el cuerpo que se reivindica mediante un obstáculo que no puede vadear y que constituye el inicio de una construcción del propio yo sin escapatorias posibles,

– el cuerpo que quiere desesperadamente un cambio que la mente no sabe formular ni efectuar, el cuerpo en acción mutante, el cuerpo (desesperadamente) sabio,

– el cuerpo/lugar donde desaparece el tiempo, donde no hay diferencia entre centro y periferia, donde quedan abolidas las lealtades o las sumisiones no asumidas; el cuerpo que se viste de un paréntesis,

– el cuerpo con sus leyes propias, el cuerpo doblemente cuerpo, el cuerpo sometido al alma (cuando es norma que la razón someta a la sensibilidad),

– el cuerpo cuya «traición» es rebelión contra la «ley», el cuerpo desconocido y cauce de irracionalidad, el cuerpo «terrorista» (Sloterdijk), el cuerpo amotinado, el cuerpo desbocado, el cuerpo por fin voluptuoso en su perversidad,

– el cuerpo con su diferencia que llega a ser la fuente de su razón existencial, el cuerpo-recurso, el cuerpo que se inventa la enfermedad para salvar así su vida y su videncia: «el enfermo es el vidente» (Th. Bernhard),

La enfermedad, auscultada y vivida como reflejo de la historia personal (A. Mitscherlich), inscribe en el cuerpo su soporte material, el resumen de las relaciones íntimas y sociales en que participamos.

Estos enfoques no se ensimisman en el síntoma que suele ser, ni más ni menos, el signo tangible o descriptible del desajuste. Analizado como tal, éste puede echar luz sobre las relaciones patogénicas de la enfermedad y dirigir los cuidados a su raíz. Las diversas psicoterapias a las que acude un público creciente con problemas físicos (leves y graves) que no han sido atendidos satisfactoriamente por la medicina oficial, están produciendo resúmenes de trabajos novedosos e interesantes. He aquí algunos títulos:

La enfermedad o el miedo al compañero (Frederich)

El cuerpo tiene sus razones (Bertherat)

Fuentes ocultas de la feminidad. El pecho, ese órgano enajenado.

(Olbricht)

De la difícil decisión de estar sano (Hohler)

Respirar. Una decisión (Bernhard) (texto literario)

Amor, sexo y tu corazón (Lowen)

Corazón roto y corazón enfermo (Sinatra y Lowen)

¿Merece la pena morir por ello? (Eliot and Breo)

Curación en la vida y en la muerte (Stephen Levine)

No enfermamos porque nos aceche una disfunción, sino que la disfunción nos llega porque hemos enfermado antes. Es decir, ya estábamos enfermos cuando clínicamente nos declararon sanos. (A. Mitscherlich)

Mi enfermedad es la última confirmación de mi incapacidad de resolver una crisis en la que el cuerpo no está solo, *in vitro*, sino siem-

pre inmerso como partícula=energía en la compleja red de lo que le rodea. La capacidad/incapacidad de responder a tal crisis puede ser inherente al módulo del comportamiento familiar (p. ej. madre-hija), reconocerse biológicamente en un gen hereditario (¿cabría la pregunta del huevo o la gallina?) o haberse formado en la primera constelación psíquico-reactiva (bloqueadora) de la infancia.

Aplicándolo a la incapacidad de salirme de la trampa en la que «otros» me encierran queriendo que sea lo que no soy, está por resolver –como problema de fondo– mi falta de definición propia, el porqué de ese miedo a no ser querida tal como soy.

La enfermedad puede ser la somatización de una dependencia afectiva, agarrotada por un trauma temprano que el instinto de supervivencia infantil ha sumido en el más absoluto olvido. Si así es, una terapia en profundidad debe necesariamente reconstruir/recuperar la potencialidad y los proyectos iniciales de mi persona. La terapia, en todo caso, siempre será una ruptura con lo cotidiano y, en el mejor de los casos, una modificación de las estructuras vitales.

Hoy, la paulatina recuperación de la integralidad como esencia de todo lo que vive va ensanchando los campos de visión. El concepto fragmentario del síntoma va dejando paso al cuerpo entero y la problemática de la persona va ampliándose no sólo a su entorno íntimo y social sino también al biotopo de su ecosistema. Llegados a este punto, ¿cómo redefinir la enfermedad y cómo asumirla?

Los beneficios de la enfermedad

La enfermedad me proporcionó un derecho a dar la vuelta a todos mis hábitos por completo: me permitió olvidar, me ordenó olvidar; me hizo el regalo de obligarme a la quietud, al ocio, a esperar, a ser paciente...

Nietzsche, *Ecce Homo* (cf. Savater)

La paciencia o ser paciente es la condición, el regalo de la enfermedad. Una instancia mayor, el Ello inconsciente y autónomo (Freud, Groddeck) concede inesperados beneficios y da permiso para disfrutarlos. Los Simonton hablan de la enfermedad como *health tool*, como instrumento de salud necesario para lograr lo que la persona necesita sin dilación.

Ahora voy a hacer «lo que siempre he querido hacer». Los deseos infinitamente postergados, ahora los anoto y los ordeno. Algu-

nos, obsoletos, caen por sí solos como frutos marchitos que no he sabido recoger a tiempo, otros parecen estar en su punto.

Pero, «¿qué es lo que quiero?». Si las espigas no dejan ver el trigo, ¿qué queda después de la trilla? Lo que no quiero. Siento un recóndito alivio de estar soltando lastre sin saber todavía enfocar y ordenar con claridad mi amasijo de anhelos y deseos. Por fin –y es importante la hoja en blanco y la voluntad de apuntar– son siete las bonanzas que escribo en el papel:

Vivirme en una renovada relación de pareja, en la vocación perdida de una gran familia alentada por el primer nieto, en el trabajo que nutre y hace crecer, en una nueva creatividad que es la expresión de mi compromiso conmigo misma (*Verbindlichkeit*).

Liberarme de las compulsiones atenazadas por exigencias y culpabilidades (tener que hacer siempre «la reválida»). Curar mi dispersión y aprender a dedicar un día a una sola cosa. Mucho más difícil aún es aprender (en positivo) a «hacer nada». Hacer uso del derecho a *mi* tiempo de no-acción, impulsada por una necesidad imperiosa de quietud y regeneración.

Dejar de atiborrarme de información (cursos, Universidad, etc.) para dar libre cauce al manantial que mana de lo propio, de lo vivido; de los sentidos, sin ir más lejos. Tirar por la borda el ansia de ser «la primera de la clase» y, en cambio, hacerme aprendiz de mi gran asignatura pendiente, la de estar en el presente, la de vivir inmersa en el instante, en la permanencia del ahora.

Gozar del placer. Detenerme en el placer y dejar que me plazca.

Despertar imágenes, pintar sueños, dejar que afloren los recuerdos perdidos y los sentimientos inconfesados.

Tirar el reloj y medir el tiempo a puntadas de bordado. Tener tiempo, hoy, ahora, siempre.

Amar, tan simple y tan difícil. «Allí donde la pena se convierte en amor» (Niklaus von der Fluehe, s. XVI). Sin saber desvincular del todo esta palabra de los ecos del cristianismo (del ismo cristiano) que evoca prepotencia y falsedad, ni del amor materno-filial y de pareja, me contento con la benevolencia.

Lo incurable empieza donde se agotan en el paciente las posibilidades de cognición (Erkenntnis).

Alexander Mitscherlich

Me resulta difícil ajustarme a las definiciones de lo que llaman *incurable*. Mi condición de aprendiz aplicada reacciona mal ante este

portazo definitivo. Tajante y excluyente, no deja espacio alguno a mi recién adquirida verdad del fluir de todas las cosas. Estamos todos abocados irremediabilmente y sin excepción a la meta-muerte. La vida misma es incurable. No es un contrasentido que la existencia me esté llevando a la luz de la conciencia y a la percepción del buen vivir, exigiendo a cambio el precio de mi propia vida. Todos dejamos la vida viviéndola.

Incurable equivale a la evolución irreversible de norma a no-norma, a la norma perdida que no puede reestablecerse. El «no hay arreglo» es aplicable a una condición mecánica cuya analogía con el cuerpo no es satisfactoria. Podrían llenarse páginas con los nombres de dolencias consideradas irreversibles o incurables que dejan de serlo cuando llegan a manos que saben dedicarles tiempo y clarividencia.

La complejidad del cuerpo permite otras hipótesis:

Incurables son las «enfermedades» que no pueden o no quieren ser curadas porque significan cambios estructurales del ser. La incurabilidad es entonces un estado nuevo hecho cuerpo, o sea, otra «salud» que se sitúa fuera de la norma. Su cronicidad excluye el retorno al estado precedente al que, por inercia y/u horror al cambio, conferimos el valor de norma. No tienen sentido las promesas publicitarias de «vivir como antes» (nombre de una agrupación francesa de asistencia a las mastectomizadas). En el título del libro de los Simonton «Volver a estar bien», el «volver» no puede referirse a ese bienestar anterior al que no hay retorno sino a otra nueva condición que bien puede significar sentirse «mejor que bien» (*weller than well/Simonton*.) Puede conllevar una renovada subida de savia energética en un impulso vital puesto a prueba por la amenaza de la muerte. En el caso del paciente que se implica conscientemente, este rito de pasaje está lleno de dolor y de angustia respecto a las «intenciones» desconocidas del Ello. Afirmar «quiero vivir» no garantiza que el Ello se manifieste en el mismo sentido. Puede no ser más que un eufemismo de «no quiero morir». El arrojito por sí solo no disuelve necesariamente la resignación; es más, puede ser el más hábil de los disimulos. Del lado opuesto, están los casos en los que el tedio vital crónico puede no afectar al Ello para nada en su determinación de seguir viviendo.

Incurable: la incógnita temporal de un morir que inexorablemente va menguando la concesión de vida. El inabarcable período de tiempo de una muerte que ya está en marcha y es imposible detener.

Incurable, uso eufemístico de la sentencia «abocado a la muerte». Incurables son, por supuesto, las «enfermedades» sin remedio co-

nocido que llevan a la muerte, aunque nadie, ni desde el trono de la mayor autoridad profesional, podrá vaticinar nunca con seguridad el desenlace terminal por una causa concreta.

Hay muchas personas que hoy están muertas porque cumplieron el pronóstico de su médico.

B. Siegel.

Podría muy bien ser que la cuestión curable/incurable estuviera mal planteada. Algunas voces en el desierto han expresado la duda herética de que algunas enfermedades «incurables» podrían dejar de serlo si remitiese el afán de combatirlas atacando en lugar de «escucharlas» respondiendo. Entre mis papeles encuentro un recorte de prensa sin fechar que comenta la reducción (30%) de la mortalidad en los centros sanitarios de Israel durante el período de una importante huelga médica. No me atrevería a citarla si no correspondiera a la opinión de un médico alemán, de fuente referenciada:

Los que viven en una zona en la que hay muchos médicos y hospitales se convierten más rápidamente en pacientes, son operados con más frecuencia, toman más medicamentos ricos en efectos secundarios y, de acuerdo con las estadísticas, por término medio mueren antes.

EG>Biolog. Medizin, pp. 10-11.

Vuelvo al mar de confusión que se crea en torno a los cánceres en general. «El cáncer se cura» reza la publicidad. Que los hay que se curan es evidentemente cierto pero falta saber dónde reside y se fragua la reversión del proceso. Si la movilización interna es vital (si el Ello quiere vivir), ¿podría ser que los procesos degenerativos de asfixia o fermentación celular se invirtiesen por igual tanto mediante los apoyos terapéuticos blandos como soportando los embates agresivos convencionales? Ahora bien, si las agresiones supuestamente curativas no hacen más que confirmar un estado profundo de resignación cuyas causas son siempre anteriores a la declaración del cáncer, entonces éstas, lejos de curar, precipitan la muerte.

La cuestión curable/incurable está mal planteada. Si todo es camino y cambio, el retorno a un lugar dejado atrás ya no tiene el sentido que uno imaginaba antes de efectuar el recorrido. Curar o liberar el cuerpo de su «enfermedad» puede ser de importancia secundaria, puede no ser un fin en sí sino el camino hacia la propia indivi-

duación (*Selbstfindung*) u otro sentido transmaterial. *In extremis* está la persona que se cura del todo cuando alcanza la superación de cuerpo y tiempo que es la muerte.

Sanar es una conjunción de luz y de sombra, de salud y enfermedad. Sólo transgrediendo el limitado marco de nuestro dualismo antagónico, que nos castra al separarnos sistemáticamente de la *otra* mitad de la vida y del mundo, podemos salir del *impasse*. «Las oposiciones binarias típicas del pensamiento occidental (como causa/efecto, activo/pasivo, racional/sensible) no sirven, hemos de rechazarlas completas, sin limitarnos a invertir la jerarquía o a cortarlas por la mitad» (MM Rivera Garretas, p. 122).

El mito de Jonás en la ballena cuenta cómo una nueva conciencia crece de la conjunción de los opuestos. La sanación psíquica (o del alma) nace del fundamento físico y viceversa. La pequeña salud natural se derrumba y aparece la gran salud, basada en una nueva conciencia. La «enfermedad» llega a ser entonces lo que Thomas Bernhard llama *ein lebensrettender Denkbezirk*, un área del pensamiento salvavidas.

Según esta experiencia habría que diferenciar las «enfermedades» buenas de las «enfermedades» malas, no por su grado de gravedad convencional sino por el sentido de su proyección/introyección (cf. Pachita). La persona produce un gran mal externo (visible, nombrable) para salvar y preservar una salud interna, imprescindible para su supervivencia. O la persona es receptora del mal...

Hay, entonces, que relocalizar lo curable y lo sanable, el (*homo*) *curat* y el (*natura*) *sanat*. Y considerar la paradoja de que lo incurable podría, por su fuerza de revulsivo, ser lo más sanador.

Mi enfermedad es un paraje desconocido donde lo esencial se me revela por símbolos. Recorro un camino arcano, lleno de humilladeros que me obligan a pararme, a replegarme, a hundirme hacia el fondo como si de una inmersión bautismal se tratara. Cambios de rumbo, estaciones y pruebas, signos e imágenes conforman la enfermedad en viaje que, según la paciencia del paciente, puede ser pesadilla o *via crucis*, mero *trip* o viaje iniciático.

¿Acaso no empieza siempre lo mejor con una enfermedad?

Novalis, Fragmente

Inicio o cambio

Cambio de piel:

El inicio de la capacidad de asumirme con mis lastres revisitados.

Mudanza desde el arrabal al centro.

La regeneración empieza en el epicentro del propio círculo. Arraigarme. Aceptarme, echar raíces. Avanzar hacia la propia autonomía.

Poco a poco voy amueblando el lugar que me ha tocado vivir y empiezo a sentirme más cómoda. Me voy instalando en él, estimulada por el reto inexorable de hacerlo habitable y digno, y hasta logro una comodidad relativamente placentera. Puedo recrearme ante una variedad de adquisiciones y gozar de vistas nuevas que, momentáneamente, me hacen olvidar las tenebrosas esquinas que presagian un temible sótano.

Pero, sin embargo, no acabo de sentirme bien. En vez de desprenderme justamente de los atributos de una mal encontrada domesticidad, me parapeto tras unos beneficios que, por reales que sean, no dejan de disfrazar la negación más desesperada. Por la falla del quebranto me acecha la certidumbre del Mal no admitido cuyas evidencias más sutiles voy tapujando con mi buena disposición de «arreglármelas» con tal de escaparme al careo. Es tal la rigidez del escudo de la negación que soy incapaz de penetrarlo y de situarme del otro lado.

Los manuales de psico-tipología oncológica dan la secuencia evolutiva siguiente:

– fase prediagnóstica (chequeos; tendencia a retrasar las exploraciones en caso de existir síntomas o cancerofobias)

– estadio inicial,

NEGACIÓN

– progresión (metástasis),

IRA

RESENTIMIENTO

DESESPERO

– fase terminal

RESIGNACIÓN

Psycho-Onkologie, p.99

Según la tabla cumplo ejemplarmente con el estado de ánimo que debe corresponder a la fase inicial. Lo demás es una burda simplificación de la realidad. Tengo irrupciones de resentimiento y de ira y días

desesperados que acaban en el agotamiento de la resignación. Entonces, la tabla se me aparece como el comunicado de mi próxima sentencia de muerte.

Recapitulo que he optado por otra vía, que no dejo que la supremacía médica anule el perfil de mi persona en crisis. Sentirme responsable, activa y cumplidora de un programa reconstitutivo me fortalece. La convicción de que puedo hacer algo por mi condición física me infunde confianza y solaz. Así como el estrés incontrolado perjudica seriamente el sistema de las defensas inmunitarias, la conciencia de dominio y de control tiene efectos beneficiosos sobre el estado de salud de las personas. Según recientes estudios efectuados en las universidades de Yale y de Pittsburgh, puede retrasar el envejecimiento y la atrofia de funciones que dan paso a los procesos degenerativos. La renovación constante del caudal energético en las personas pulsativamente creativas y en los dictadores puede ser una razón plausible para explicar conocidos casos de longevidad.

Canetti dice que

En el decir NO hay una fuerza enorme, a veces me parece tan grande que uno podría vivir sólo de ella.

Das Geheimherz der Uhr, p.119.

Y, a los ochenta años, se niega a hacer testamento porque significaría reconocer que la muerte existe y él le niega tal acuse de recibo. Si la negación es una fuerza de tracción delantera potente, también es cierto que consume mucha energía. Tarde o temprano, el empuje reactivo de la resistencia se vuelve rígido, puede resquebrajarse y acabar en ese cansancio encubierto que cría el moho de la resignación.

Según Wilhelm Reich y Alexander Lowen, la negación es la clave del proceso canceroso (Lowen, 1987). Ambos autores asocian estrechamente el agotamiento y la resignación con el carácter tipológico de la persona que lo desarrolla. No suelen ser el agotamiento y la resignación expresados sino los que se consumen, como las ascuas, sin producir llama. Son muchas las personas que sienten desespero pero son aquellas que lo niegan categóricamente sin dejar que afloren los sentimientos dolorosos y le ponen «a mal tiempo buena cara», las más expuestas a enfermar de cáncer. Suelen vivir durante años en una situación de crisis permanente a la que se han habituado a hacer frente con buen talante y fuerza de voluntad. La suya es una profunda depresión encubierta de buenos resultados en el trabajo, adaptabilidad, prestigio y aparente felicidad en la vida familiar. Completa el cuadro su capacidad para anular las necesidades propias y esa

sana agresividad que es legítima defensa-definición personal, todo perfectamente racionalizado y barnizado con los buenos modales siempre tan estimados. La abnegación, esa alienación a menudo inconsciente pero perfeccionista, ambiciosa y «bien vista» son la guinda de la persona-candidata, «tan buena, tan simpática, tan eficaz».

Negación-abnegación son el patrón defensivo de mi relación negativa con lo que pasa en mi cuerpo. Cuando niego mis emociones y mis deseos, su contracorriente agotadora se solidifica. Entre las múltiples formas que puede adoptar la fijación está la del «pretexto feliz». Nadie ha reparado aún en que mi habilidad para imponer mis razones no es más que el desesperado intento de fingirme una identidad.

Me identifico con buena parte de los rasgos definidos en la investigación psico-tipológica. Me veo apresada en un círculo de negación/resignación cuya sinsalida voy asociando con la muerte, y observo cómo se van colando insidiosos el «no vale la pena tanto trabajo» y el «mejor lo dejo estar» (*let's get it over with*) entre las rendijas de mis propósitos. Llegará el día en que sucumbiré al canto de la sirena que promete descanso y paz. Empieza a hacerme familiar la asociación del punto suspensivo de mis frases con la muerte.

Todo el impresionante trabajo que ha supuesto construirme unos baluartes de resistencia a través de la dieta, los ejercicios, el control mental y la determinación de vivir los beneficios de mi situación, no es pues otra cosa que mantener una fachada de cumplimiento. Sigo el patrón de hacer siempre «lo que debo», de ser positiva y sistemática, verdaderas estrategias con las que he disimulado (¿desde cuándo?) un panorama existencial de intemperie, un desenfoque ontológico de dudas y confusión. Mientras me desviva en manifestaciones voluntariosas de querer vivir, mi deseo de morir, desatendido, puede amugronarse impunemente. La confusión no admitida se reivindica de forma autóctona proliferando confusión en mi seno.

Si es cierto que la negación actúa como un frenazo en el sistema energético y genera un *stress* agudo con sus correspondientes efectos inmunodepresores, ésta no hará más que agravar las condiciones cancerígenas. Semejante malversación de energía me impide llegar al placer, que es el motor principal (*power plant*) de mi bienestar. Para estar a gusto en mi propia piel necesito cierta dosis de sana agresividad que marque una dirección y unos límites. La negación, en todo caso, debe ser positiva y acometedora, deshacerse en un chorro de creatividad, no estancarse en sí misma.

Empiezo a entender lo que la médica H. quería decir cuando ma-

tizaba que mi opción me llevaría por un sendero peligrosamente tenue sobre dos abismos. ¿Cómo dejar de resistirme a la enfermedad y a la muerte sin caer en la resignación? ¿Cómo hacer coincidir la entrega con la firmeza, el arco con la columna? El eje de la posible reconstrucción de mi persona pasa ya necesariamente por incorporar el dolor, la vergüenza y la rabia, pasa por la voluntad de entrar por fin en la profundidad tenebrosa de mi vida.

Mi ya ineludible necesidad de tocar fondo abre las esclusas de la sublevación. Dado este giro, me asquea la letanía de maravillas que le encuentro a esta enfermedad que amenaza con quitarme la vida: esa conformidad glorificante de «buena niña» que pide «perdón» a quien le pisa los pies; ese miedo a gritar, esa incapacidad de bramar como la leona que pretendo ser, de romperlo todo, matar a los padres y crucificar a Dios. Sí, volver a crucificar a Dios por torturador de niños, por compincharse con la muerte que irrumpe entre los amantes mientras se emperrea en alargarle la vida al desamor, por su infinita y maligna ingeniosidad en ponernos a prueba con la desolación y el dolor.

Soltarme es romper el cerco de la compostura y bajar al fondo del cráter donde se pudre mi violencia. No tengo más salida que desatar la furia reprimida, caer –momentáneamente– en la trampa de los chivos expiatorios, enmarañarme en los miedos y soportar el terror de encararme con la muerte. Todo en mí se alza vertical para evitar esta confrontación. Mi cuerpo se pone tieso de resistencia: se me entrecorta la respiración, me envuelve de pronto un velo de espeso sopor, me llega al galope el ansia de hacer mil cosas con tal de acallar mi vientre. Es una paradoja: Intento escaparme por la tangente de la acción externa al tiempo que me quiebro, una y otra vez, en el esfuerzo de someter tanta actividad a la sensación de estar vieniendo el límite.

En un texto encuentro el apoyo para seguir adelante:

Conozco personas que son incapaces de cuidar de un moribundo, pues su compensadora fantasía de la inmortalidad, que mantiene bajo control temores infantiles arrolladores, se ve peligrosamente debilitada por la proximidad del moribundo. Por ese debilitamiento podría infiltrarse de nuevo en la conciencia, más desnudo, el profundo miedo a la muerte –al castigo-, y eso sería insoportable.

Elias, p. 19.

No he visto nunca expirar a nadie. Ahora reparo en que no fui capaz de acompañar ni a mi madre ni a mi padre en su respectivo morir. Mi primera muerte, la más cercana que puede haber, fue la de Pascale, nuestra primera hija: blanca tortura sin voz con el solo abrazo de sondas y máquinas, y la llamada anónima del centro hospitalario en plena noche. En aquellos tiempos (1966) no admitían la presencia de la madre en la U.C.I. (hoy, en Suiza esos rigores han sido abandonados. La evidencia de que los niños hospitalizados y expuestos a los traumas quirúrgicos necesitan de la presencia de la madre o del padre ha vuelto al lugar del sentido común, nada menos que por la vía científica de los psicólogos). Fue entonces, en la frialdad operativa de una excomunión *contra natura*, que mi seno de madre debió petrificarse por primera vez. No supe llevar un luto tan agobiado de soledad y de rabia.

En la noción de castigo (cf. texto), relacionada con la vulnerabilidad de mi propia niñez, encuentro la resonancia más clara con la que la amenaza terminal me agarrota. La muerte podría ser equiparable al abandono total e irrevocable. No tengo más referencia que una sensación remotísima de haber llegado al mundo no deseada, sin un lugar predispuesto para mí. Hasta hace poco me ha parecido «normal» la indolora ausencia de cobijo (*Geborgenheit*) en mi estar en el mundo, un estar que debo permanentemente excusar y/o justificar haciendo bondades para ser querida. Una personal fantasía de inmortalidad y el desespero de no llegar nunca a ser admitida, son cara y cruz frente al terror del rechazo y la anulación. Un trauma que se remonta al inicio de mi vida y que debió causar una herida poco menos que mortal. Ya entonces debí protegerme con la negación y un escudo de invulnerabilidad. La idea infantil de omnipotencia, ese rasgo narcisista que explicaría parte de mi indómita conducta frente al cáncer, podría estar manteniendo a raya el desastre del abandono, la muerte vivida como castigo. Así, cualquier proximidad de muerte me expone a mi propia aniquilación.

El miedo, sin embargo, no se deja encauzar por unas razones psico-causales. Planea a la altura invisible de los buitres, siempre presto y cambiante. Miedo a morir más que miedo a la muerte, esa gran ausencia de la que no sé nada. Miedo que me hace sentir viva y que engendra miedo de perder este sentir nuevo de vivirme. Miedo a morir y miedo a vivir, todo revuelto, todo lo mismo. Espiral y vértigo del miedo al miedo cuando de pronto, sin razón aparente, cambian de color las cosas y el aire de peso. Las sutiles conexiones de la escucha interior involuntaria se alertan al menor aleteo de una sen-

sación física no identificable. Estoy subyugada por este cuerpo en el que he depositado mi fe pero del que no me fío.

Las palabras *angustia, Angst, peur* expresan mejor este estar en un embudo sin salida. Son onomatopeyas estancas que te cierran el paso. A *miedo*, con su arqueadura de puente, le falta la calidad cortante de la vivencia.

Según Hufeland, «el miedo es una de las pasiones más indecentes que azotan y degradan al ser humano». El miedo –dice– mina la fuerza, la razón y la determinación, ahoga los capilares, enfría y empalidece la piel, agarrota el pulso, impide al corazón moverse libremente, obstruye la circulación, interrumpe la digestión, entrecorta la respiración, y todos estos efectos juntos resultan ser un veneno fatal. O sea, morir de miedo.

Ningún miedo –sigue– produce mayor infelicidad que el miedo ante la muerte, porque se teme algo del todo inevitable, de lo que no hay salvación ni protección posible. Además, impide conocer el goce puro, entromete sus temores y temblores en cualquier alegría y lo prohíbe todo porque todo puede llegar a ser vehículo de muerte. En el desgaste de la eterna preocupación por perder la vida, la vida se pierde de verdad.

Del otro lado del rigor moral, que no consiente el nudo en la garganta y que confunde la (auto)compasión con la (auto)conmiseración, se sitúan hoy las recomendaciones permisivas de soltar tales inhibiciones emocionales. El miedo, la rabia, las emociones fuertes han de romper la cáscara de contención, han de arrasar potentemente las obturaciones para arrojar efectos saludables. Sólo rasgando y rompiendo las angosturas, se liberan por catarsis (etim. limpieza) las energías capaces de iniciar una mutación alumbradora. Lo que describe Hufeland es, de hecho, el miedo estancado, petrificado en la espera de lo inevitable. Otra cosa es entregarse al miedo en un intento de cruzarlo, aún a riesgo de ahogarse en él, para llegar a su otra orilla recargado de una fuerza nueva. El miedo «por delante» puede ser otra malignidad más que supura, mientras que tenerlo «por detrás» es cauterizar un mal que luego cicatriza, aunque pueda reabrirse.

Mi miedo particular es el de la insatisfacción; el miedo de no llegar a la granada madurez, al natural cansancio de vivir; el miedo de morir «antes de hora» como respuesta final a que todo me llegue demasiado tarde: la percepción, la cristalización del deseo, la plenitud, la entrega, la liberación de estar vinculada a una exigencia externa. Hasta ahora la corriente de mi vida, el sino de mi sexo, el fruto de mi

tiempo habían de pasar por una medición ajena, una especie de *imprimatur* que les impusiera el sello de realidad. He vivido en la tensión constante de pasar un examen tras otro esperando que no sé qué instancia aceptara mis esfuerzos como justificante de mi existencia. Morirme ahora sería pues el mayor y último fracaso, no haber sabido dar la talla.

Recuerdo a una mujer, marcada por una muerte temprana, que dijo: «Ahora sabría cómo vivir» y pienso en la resignada plegaria de Maxie Wander: Vivir sería una alternativa excelente. Rechazo la muerte entendida como un «suspendido» a la vida. No haber sabido vivir mi vida sin la extraña mediación de un filtro «correctivo», que todavía no entiendo, no conlleva la pena capital. Por ahí no va la cosa.

De nada me sirve huir del gran miedo si es justamente éste el vendaval capaz de desbastarme de mis servidumbres, de convertir en confiada entrega el pánico de sentirme irremediabilmente abandonada: darme a luz a mí misma, a la luz de la única libertad posible. Los dolores del parto han pasado. La «catástrofe» está ya a mis espaldas, dejada atrás la «lucha» contra la muerte. Empieza la fiesta por la vida.

*Ognuno sta solo sul cuor della terra trafitto da un raggio di sole:
ed è subito sera.*

Salvatore Quasimodo

Un vano esfuerzo de decir algo sobre la muerte y no saber decir nada:

La muerte de Pascale y, en las madrugadas, ese lacerante despertar que me despeña al vacío de la ausencia.

A los quince años me había formulado la abstracta certeza de que no quería morir en una cama. «Debajo de un peral, dijiste un PERAL», insiste Maya, regalándome un trocito de memoria en nuestro reencuentro después de casi cuarenta años. La frase coincide con una entrada reciente en mi diario: «San Hipólito. Morir así, cuerpo a cuerpo con la cálida tierra. La arcilla se funde y vuelve al ombligo de las rocas palpitantes.» Cuatro encinas marcan el recinto rocoso. Es necesario un lugar donde morir.

Joan y Matilda han vivido de la tierra y del carbón. Sus manos son terrones del Montseny, sus cuerpos enjutos se vuelven más cuero seco con los años. Ellos son el lugar que habitan, son los cerezos en el campo de alfalfa, son los castaños despedazados por la intemperie. Si Dios quiere, morirán un día de ventolera y luna nueva como

la hoja que posa su cuerpo liviano sobre el musgo seminal de otras vidas.

Mi padre murió cuando quiso. Tomó la decisión –de la que solía hablar aplazándola siempre– un día de verano cuando un acontecimiento puntual le agotó el sentido de vivir. Casi por encargo se le produjo la metástasis que no se había presentado en quince años de motivado buen vivir.

Nacimientos y muertes que saben esperar su hora oportuna. El mismo enigma en el comienzo y en el fin.

Morir es renunciar a / o perder la fuerza de vivir

(Hufeland, p. 44).

Sólo cabe aplazar la decisión con habilidad

(Gustafsson, 9. 139).

Yo decido cuál de los dos caminos...

(Bernhard, p. 18).

Morir «a deshora» sea quizás un error de mi concepto del Tiempo y no un «error» de la muerte. Puedo entender los propósitos de Séneca pero no me significa nada la estoica aceptación de la muerte «en cualquier momento, con placidez» de la boca de un viejo cumplido. Es una sabiduría que le doy por supuesta.

La mala muerte y el buen morir: desde su tradición oriental, Tom recomienda el ayuno como ayuda para morir bien. Morir como una f ruta pasa, vaciada de los apegos. Dice que son los apegos los que se retuercen y se pudren dolorosamente.

Hay una muerte que imprime en las personas el acabado de una conclusión perfecta. Es como si aglutinaran las *summa* vitales en la absoluta redondez del círculo. Es la mayor de las gracias.

En la cocina de Lou, prendida de una chincheta en el tablero de notas y recados, ondea la frase: Quien muere antes, más tiempo muerto está (*Wer frueher stirbt ist laenger tot*).

¿Qué tiene que ver la estética, la justicia, el recuento de los años con la sobrehumana presencia de la muerte? Hay un error en la asociación muerte-temporalidad.

Es una osadía muy expuesta al arrepentimiento preferir el diálogo con la muerte y la demora en su umbral a la «buena muerte» del que «no se entera». La muerte súbita es un doble fraude, no sólo quita la vida sino también el fulgor de su última plena conciencia.

Desde siempre, esa predilección por los cementerios, las sepulturas y las estelas. Para sentir el latido de una ciudad que no conozco y adentrarme en ella necesito haber estado en el mercado, en una panadería, en una ferretería y en un cementerio.

Puso de lado la prensa del día que leía con la ayuda de una gran lupa. De niño había conocido a alguien que tuvo tratos personales con Napoleón. A sus 104 años, el farmacéutico de Batea se lamentaba de su gran soledad. Hacía veinte años que se le habían muerto los amigos y conocidos, hacía veinte años que ya no tenía a nadie con quien recordar lo que más le importaba.

Me extraña que la muerte tenga sexo, femenino en las lenguas latinas, masculino en las germánicas que bien disponen del género neutro; y que coincida con el de la luna (*der Mond*). Dicen que se producen más muertes y nacimientos en los cambios de luna.

Los niños, cuando les sorprende la presencia de la muerte por primera vez: el desespero de S. (3 años) aquel día de primavera cuando encontró el gorrioncito caído del nido; lo recogimos y lo enterramos con flores. La oscura perplejidad de Nilo (4 años) ante el zorro sin vida. La necesidad dolorida de saber qué significa, las indagaciones que los niños hacen entre ellos –ya que los mayores ni damos respuestas claras ni decimos que no sabemos– y el alivio de su explicación: «Aprendemos, aprendemos, aprendemos y cuando ya no hay nada más que aprender nos morimos, ¿sabes? Se ponen los muertos en una caja y entonces, poco a poco, se les cae la piel –¿tanto sol dices que no es bueno? ¿por qué, se me caería la piel?– y cuando vuelven a la vida sólo les quedan los huesos. Pero a mí esto no me pasará.» Me lo dijo María (7 años).

De niña cantaba *Oh du lieber Augustin* sin saber de quién se trataba. El buen Augustin era un músico vagabundo borracho que dormía en una sepultura allá por los años de la peste (1694), en Viena. No le tenía miedo y sobrevivió a los estragos de la muerte negra.

Asociaciones y presagios de muerte: Glauco, ceroso.

El negro no lo es. La diosa negra (la Virgen negra). El ciprés, símbolo de longevidad, tampoco.

«Nadie quiere morir pero no todos quieren vivir.»

Lo que más he sentido a lo largo de mi vida es vergüenza. Una vergüenza de origen muy remoto, quizás congénita, abonada luego por la enuresis infantil y una esporádica debilidad incontinente. Me obsesiona la vergüenza mayor de no saber estar en la vida: el fruto

que cae verde sería la máxima incontinencia. En el idioma de mi niñez, la palabra reprobación es *Schämndi*. La repito una y otra vez hasta que me suelto en una risa liberadora.

La muerte, en boca de los dos médicos más próximos: el oncólogo reviste especulativamente *mi* muerte con detalles clínicos (dolores, asfixia) que me espantan; la médica antropósofa no habla de mi muerte pero sí menciona alguna de *sus* vivencias con moribundos en términos de «la gran experiencia de luz de la vida (*Lichterlebnis*), siempre y cuando la admitamos plenamente».

No morir de cáncer, sida, infarto, pulmonía, amor, etc. Simplemente morir, sin etiqueta.

Lo obsoleto del destino

No hago más que llenar páginas con el mendoso propósito de racionalizar un acontecimiento de mi vida –y mi manera de abordarlo– que me sitúa en el lugar llamado destino. Esta tierra de nadie –ya que «Dios ha muerto»– va colonizándose por los avances de la ciencia, o al menos eso es lo que nos dicen.

Fue Pascal quien ideó la metáfora de la esfera del saber de la ciencia en el mar de lo desconocido: la esfera crece y se va ensanchando su circunferencia, que representa la superficie de lo desconocido. Cada solución trae consigo una nueva constelación de problemas, cada liberación lleva en sí la semilla de otra servitud. La ilimitada exigencia de una vida liberada de esa fuerza del destino que nadie puede parar –dicen–, nos amenaza con un destino apocalíptico.

Aunque soy más que reacia a creerme los malabarismos de una ciencia médica que asegura que «de aquí a cinco años» tendrá respuestas para el cáncer y el sida, no puedo evitar caer de lleno en la ilusión de la casi total factibilidad a la que nos inducen los prestidigitadores de las tecnologías avanzadas. Si pertenezco a una civilización y a una generación que, en su lustrada superficie, parece tener soluciones para todas sus necesidades, que no sólo pisa la luna y amuebla la estratosfera, sino que dice estar a punto de recrear la vida misma en una probeta, ¿cómo aceptar que a una le haya tocado lo que no se sabe solucionar? No quedarían más impedimentos a esta fantasía de factibilidad que los fallos humanos: mientras que a uno le implantan un marcapasos, otro muere en el pasillo por la demora que causa rellenar los formularios de su admisión hospitalaria. Tengo derecho a no ser víctima de lo arbitrario, tengo derecho a la queja ju-

dicial contra lo improbable. Si semanalmente la prensa me anuncia una esperanza de vida que se alarga de los 76 a los 85 años (sin hablar de los estragos de las prolongaciones excesivas, de las vidas que vegetan, de los intubados y forzosamente impedidos a morir), tengo derecho a alcanzar la media por lo menos. La fatalidad no existe en la ilusión máxima del poder. Sólo sirve de laboratorio en el que se ejercita la omnipotencia con el fin último de dominar todas las facetas de la vida y del mundo. La dominación total nos aboca a la tortura de todo lo viviente, al terrorismo científico.

Aunque no participo de tales ambiciones, me veo contaminada por este contexto social en mi incapacidad íntima de enfrentarme al límite de mi suerte. La sobreinformación de espejismos que proclaman a los cuatro vientos el fin próximo –siempre aplazado– de toda servidumbre, hace imposible que encuentre una sana relación con lo inasible. El derecho –si no la obligación– al éxito de cualquiera de mis opciones no es compatible con la impotencia que me rodea. Por un extraño efecto de *boomerang*, me siento invadida por la culpa.

¿Pero culpable de qué? ¿De mi destino? ¿De mi propia duda, del fracaso ajeno, de haberme salido del redil?

Quiero apearme de la huida hacia adelante por ese pasillo de tiempo lineal que caracteriza la vida urbana. No encuentro mi lugar entre tanta ciencia y tan poca sapiencia. De momento, no le veo más salida que buscar, en el retorno a un tiempo cíclico, la incorporación de mi fragilidad. Empiezo a entender que mi deseo de vivir en el campo responde a la sensación de alivio que me infunden el paso de las nubes, el estallido del rayo, el pulso de la luna y la constancia del sol. En el tiempo circular de la naturaleza que soy, puedo asumir el desamparo al que, en último término, me devuelven todas las instancias. Alejada de la cuantificación de lo que es soplo, luz, aroma, visión, temblor, polvo, abismo y gloria, estoy más cerca de mi destino. Abandono el tiempo del Padre para habitar, tras un largo exilio, el tiempo de la Madre.

REGISTRO

Centros de información y asistencia:

East-West Foundation, The
Box 1100
Brookline, Mass. 02147
USA

Lifecare

Integral

Basis Macrobiótica
Ayurvédica

Clínicas:

Lukas-Klinik
Arlesheim, Suiza

Ita Wegmann-Klinik

Heidelberg
Kassel
Bristol

Terapias:

shock metabólico

reconstitución sistema de defen-
sas inmunitarias
reconstitución carencias bio-quí-
micas
psico-somática (bioenergética)
psico-terapéuticas
urino-terapia
hipertermia
ozono
masaje biodinámico

Boyesen
Chishima
Gerson
Hladky
Krebs
Kousmine
Kushi
LeShan
Lowen
Oshawa
Pauling
Reich
Simonton
Shelton
Steiner

Alimentación:

Macrobiótica, Max Gerson,
Nina's diet, Cura de uva, Kous-
mine...

BIBLIOGRAFÍA

- Amstrong, J. W., *The Water of Life. A Treatise on Urine Therapy*. Health Science Press, Essex 1971.
- Aub, Max, *Del amor*. Finisterre, México D.F. 1972.
- Ayalah, Daphna e Isaac J. Winston, *Breast*. Summit, Nueva York 1979.
- Bernhard, Thomas, *Der Atem. Eine Entscheidung*. dtv, Munich 1981. (Traduc. esp.: *El aliento*, Anagrama, 1986.)
- Brantome, *Les Dames galantes*. Le livre de poche, París 1990.
- Bunnag, Tew, *El arte del T'ai Chi Ch'uan. Meditación en movimiento*. Libros de la Liebre de Marzo, s.d.
- Canetti, Elías, *Das Geheimherz der Uhr*. Fischer Verlag, Frankfurt a.M. 1990. (Traduc. esp.: *El corazón secreto del reloj*, Muchnik, 1987.)
- Código de Hammurabi*, Ed. Federico Lara Peinado. Editora Nacional, Madrid 1982.
- Colegrave, Sukie, *Yin und Yang*. Fischer Verlag, Frankfurt a.M. 1985.
- Elias, Norbert, *Ueber die Einsamkeit der Sterbenden*. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a.M. 1987. (Traduc. esp.: *La soledad de los moribundos*, FCE, 1987.)
- Embid, Alfredo, *Lo que aún no le han contado sobre el cáncer*. Integral, Barcelona 1984.
- Ffarrington Hook, Diana, *The I Ching and its Associations*. Routledge and Kegan Paul, Londres 1980.
- Ffarrington Hook, Diana, *The I Ching and You*. Arkana/Routledge, Londres y Nueva York 1988.
- Frederich, Bernd, *Krankheit oder die Angst vor dem Partner*. Koesel, Munich 1985.
- Fritsche, Herbert, *Die unbekanntes Gesundheitsen*. Burgdorft, Goettingen 1983.
- Galeano, Eduardo, *Memoria del fuego*. Siglo Veintiuno, Madrid 1984.

- Handke, Peter, *Kindergeschichte*. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a.M. 1984. (Traduc. esp.: *Historia de niños*, Alianza, 1986.)
- Hollander, Anne, *Seeing through Clothes*. Avon, Nueva York 1975.
- Hufeland, Christoph Wilhelm, *Die Kunst das menschliche Leben zu verlaengern*. Makrobiotik Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1975.
- I Ching. Or the Book of Changes*. Routledge & Kegan Paul, Londres 1960.
- Illich, Ivan, *Medical Nemesis. The Expropriation of Health*. Random House, Nueva York 1976. (Traduc. esp.: *Némesis médica*, Barral, 1975.)
- Jaspers, Karl, *Der Arzt im technischen Zeitalter*. Piper, Munich-Zürich 1986. (Traduc. esp.: *Práctica médica en la era tecnológica*, Gedisa, 1988.)
- Jellosuchek, Hans, *Der Froschko - enig*, Kreuz-Verlag, Zürich 1985.
- Koob, Olaf, *Gesundheit, Krankheit, Heilung Grundbegriffe einer menschengemaessen Heilkunst in der Anthroposophie Rudolf Steiners*. Fischer Verlag, Frankfurt am Main 1986.
- Kursbuch n.º 88, Gesundheit*, Rotbuch Verlag, 1987.
- Las mil y una noches*, Aguilar, Madrid 1983.
- Leshan, Lawrence, *You can Fight for Your Life: Emotional Factors in the Causation of Cancer*. Bantam Books, Nueva York 1978.
- Lo Libre de Tres* (Mallorquín)
- Lorde, Audre, *The Cancer Journals*. s.d.
- Lowen, Alexander, *Some Notes about Cancer*. Bioenergetic Analysis, Vol. 3, n.º 1. Nueva York 1987.
- Martín Gaité, Carmen, *El cuento de nunca acabar*. Ed. Trieste, Madrid 1983.
- Meerwein, Fritz (Ed.), *Einführung in die Psycho-Onkologie*. Verlag Hans Huber, Berna-Stuttgart-Viena 1981.
- Menéndez Pidal, R., *Flor nueva de romances viejos*, Austral, Madrid 1983.
- Miller, Alice, *El Saber Proscrito*. Tusquets, Barcelona 1990.
- Mindell, Arnold, *The Dreambody Koerpersymbole als Sprache der Seele*. Bonz, Fellbach-Oeffingen 1987.
- Mitscherlich, Alexander, *Freiheit und Unfreiheit in der Krankheit. Studien zur psychosomatischen Medizin*, 3. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a.M. 1977.

- Montaigne, *Essais*. Garnier Classiques, París 1952. (Traduc. esp.: *Ensayos*, Cátedra, 1985.)
- Ohsawa, G., *Le Zen Macrobiotique*. París 1969.
- Olbricht, Ingrid, *Verborgene Quellen der Weiblichkeit: Die Brust - das enteignete Organ*, Kreuz Verlag, Stuttgart 1985.
- Olivier, Christiane, *Les enfants de Jocaste. L'empreinte de la mère*. Denoel, París 1980.
- Platón, *Phaedrus*. Bollingen Edition. (Traduc. esp.: *Fedro*, Aguilar, 1992.)
- Racionero i Grau, L., *Raimón, la alquimia de la locura*. Ed. Laia, Barcelona 1985.
- Reich, Wilhelm, *La función del orgasmo*. Paidós, Buenos Aires 1972.
- Rich, Adrienne, *Sobre mentiras, secretos y silencios*. Icaria, Barcelona 1983.
- Rinser, Louise, *Mitte des Lebens*, Ex Libris, Suiza.
- Rivera Garretas, M. Milagros, *Textos y espacios de mujeres*. Icaria, Barcelona 1990.
- Rof Carballo, Juan y Javier del Amo, *Terapéutica del hombre. El proceso radical del cambio*. Desclée de Brouwer, Bilbao 1986.
- Satz, Mario, *Meditaciones sobre el desierto*. Revista Integral, n.º 199, Barcelona.
- Savater, Fernando, *Conocer a Nietzsche y su obra*. Dopesa, Barcelona 1977.
- Schierse Leonard, Linda, *The wounded Woman. Healing the Father-Daughter Relationship*. Shambhala, Boston & London 1985.
- Serres, Michel, *Statues*. Ed. François Bourin, París 1987.
- Shelton, H. M., *Tumori e Cancro*. Igiene Naturale S.R.L., s.d.
- Sichtermann, B., *Weiblichkeit. Zur Politik des Privaten*. Wagenbach, Berlín 1986.
- Siegel, Bernie s., *Love, Medicine and Miracle*. Harper & Row, Nueva York 1986. (Traduc. esp.: *Amor: medicina milagrosa*, Espasa Calpe, 1992.)
- Sloterdijk, Peter, *Kritik der zynischen Vernunft*. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main 1983. (Traduc. esp.: *Crítica de la razón cínica*, Taurus, 1989.)
- Sontag, Susan, *La enfermedad y sus metáforas*. Muchnik Editores, Barcelona 1980.
- Tarrier, Nicholas, *Living with breast cancer and mastectomy*. Manchester University Press, Manchester 1987.

- The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine*. University of California Press, Berkeley 1949.
- Wolf, Christa, *Lesen un Schreiben*. Luchterhand, Darmstadt 1980.
- Waithe, Mary Elle (Editor), *A History of Women Philosophers*. Vol. 1/600 BC - 500 AD. Martinus Nijhoff Publishers, Dordrecht 1987.
- Zambrano, María, *Hacia un saber sobre el alma*. Alianza Editorial, Madrid 1987.
- Wander, Maxie, *Leben wär eine prima Alternative*. Luchterhand, Darmstadt 1980.
- Ziegler, Alfred, J., *Morbismus, von der Besten aller Gesundheit*. Schweizer Spiegel Verlag, Zürich 1979.