

David Servan-Schreiber

CURACIÓN EMOCIONAL

Acabar con el estrés, la ansiedad
y la depresión sin fármacos
ni psicoanálisis

Kairós



LA NUEVA MEDICINA DE LAS EMOCIONES TRANSFORMARÁ SU VIDA

Desde hace poco las neurociencias y la psicología han sufrido un vuelco radical. Nuestro "cerebro emocional" es mucho más que el vestigio incómodo de un pasado animal: amo de nuestro cuerpo y de nuestras pasiones, es la fuente misma de nuestra identidad y de los valores que dan sentido a la vida. Si se desajusta, aunque sea un poco, se descompone en mil pedazos; si está en armonía con nuestro cuerpo, nos conduce a convertirnos plenamente en nosotros mismos...

David Servan-Schreiber nos invita a descubrir las consecuencias prácticas de esta revolución: una nueva medicina de las emociones, sin medicamentos ni psicoterapias interminables. Vinculando estrechamente su experiencia clínica y sus competencias de investigador, ha elegido presentar siete métodos de curación particularmente eficaces, algunos de ellos totalmente desconocidos por el público en general: integración neuroemocional mediante movimientos oculares (EMDR), regularización del ritmo cardíaco para controlar las emociones, sincronización de los relojes biológicos, acupuntura, ejercicio físico, aportación de ácidos grasos "omega-3" y técnicas de "comunicación afectiva".

Siete vías que permitirán que cada uno tome en mano las riendas de su propia vida y deje de ser un extraño para sí mismo... y para los demás.

Tras haber ejercido la medicina y la psiquiatría, David Servan-Schreiber se volcó en la investigación fundamental de las neurociencias cognitivas. Después regresó a la práctica clínica, pero sin abandonar sus estudios acerca de la neurobiología de las emociones. Al cabo de veinte años residiendo en Norteamérica, donde fundó y dirigió el Centro de medicina complementaria de la universidad de Pittsburgh, Servan-Schreiber comparte hoy su tiempo entre Estados Unidos y Francia.

Diseño cubierta: Ana Pániker

Ensayo



David Servan-Schreiber

CURACIÓN EMOCIONAL

**Acabar con el estrés, la ansiedad
y la depresión sin fármacos
ni psicoanálisis**

***A los internos del hospital Shadyside
de la Universidad de Pittsburg.***

***Para enseñarles tuve que reaprenderlo todo.
A través de ellos quiero dedicar esta obra a aquellos que en
todo el mundo están poseídos por la pasión
de comprender y curar.***

SUMARIO

Prólogo

- 1. Una nueva medicina de las emociones**
- 2. Malestar en la neurobiología:
El difícil matrimonio de dos cerebros**
- 3. El corazón y la razón**
- 4. Vivir la coherencia cardíaca**
- 5. La autocuración de los grandes dolores:
La integración neuroemocional mediante
Movimientos oculares (EMDR)**
- 6. El EMDR en acción**
- 7. La energía de la luz: regular el reloj biológico**
- 8. El control del *qí*: la acupuntura manipula**
- 9. directamente al cerebro emocional**
- 10. ¿Prozac o Adidas?**
- 11. El amor es una necesidad biológica**
- 12. La comunicación emocional**
- 13. Escuchar con el corazón**
- 14. La relación con los demás**
- 15. ¿Por dónde empezar?**

PRÓLOGO

Las ideas presentadas en esta obra deben mucho a los trabajos de Antonio Damasio, Daniel Goleman, Tom Lewis, Dean Ornish, Boris Cyrulink, Judith Hermann, Bessel van der Kolk, Joseph LeDoux, Mihaly Csikszantmihalyi, Scout Shannon, y de otros muchos médicos e investigadores. Hemos participado en las mismas conferencias, frecuentado los mismos colegas y leído la misma literatura científica. Por ello existen numerosos comentarios, referencias e ideas comunes entre sus obras y la mía. Al ir tras ellos, he podido sacar partido de su forma de exponer los trabajos científicos a los que hacían referencia. Quiero darles las gracias por todo lo bueno que pudiera contener el presente volumen. En cuanto a las ideas con las que no estarían forzosamente de acuerdo, son, desde luego, responsabilidad mía.

Todos los casos clínicos expuestos en las páginas siguientes provienen de mi propia experiencia (aparte de algunos casos descritos por colegas psiquiatras en la literatura médica, y que aparecen indicados como tales). Por razones obvias, se han cambiado los nombres, y todas aquellas informaciones que pudieran permitir identificar a las personas en cuestión. En algunos pocos casos he preferido reunir elementos clínicos de distintos pacientes por motivos literarios o de claridad expositiva.

1. UNA NUEVA MEDICINA DE LAS EMOCIONES

**<<Dudar de todo o creérselo todo son dos soluciones
Igualmente cómodas que nos eximen de reflexionar>>.**

Todas las vidas son únicas, y cada una de ellas es difícil. Nos solemos sorprender envidiando la vida de los demás: <<Ah, si fuese tan bella como Marilyn Monroe>>, <<Ah, si tuviese el talento de Marguerite Duras>>, <<Ah, si pudiera llevar una vida llena de aventuras como Hemingway>>... Lo cierto es que no tendríamos los mismos problemas, al menos no los nuestros. Pero tendríamos otros: los suyos.

Marilyn Monroe, la más sexy, célebre y libre de las mujeres, deseada incluso por el presidente de su país, ahogaba su desazón en el alcohol y murió de sobredosis de barbitúricos. Kurt Cobain, el cantante del grupo Nirvana, convertido en vedete planetaria de la noche a la mañana, se suicidó antes de haber cumplido los treinta años. También el suicidio apareció en la vida de Hemingway, a quien un premio Nobel y una vida fuera de lo común no evitaron un profundo sentimiento de vacío existencial. En cuanto a Marguerite Duras, talentosa y capaz, conmovedora, y adulada por sus amantes, se destruyó mediante el alcohol. Ni el talento, la gloria, el poder, el dinero o la adulación femenina o masculina hacen que la vida sea fundamentalmente más fácil.

Y no obstante, existen personas felices que llevan una vida armoniosa. Por lo general, tienen la sensación de que la

vida es generosa. Saben apreciar lo que les rodea y los pequeños placeres cotidianos: las comidas, el sueño, la serenidad de la naturaleza, la belleza de la ciudad. Les gusta creer y construir, tanto objetos como proyectos o relaciones. Esas personas no forman parte ni de una secta ni de una religión particular. Se las puede encontrar por las cuatro esquinas del mundo. Algunas son ricas, otras no; algunas están casadas, otras viven solas; algunas cuentan con talentos particulares, mientras que otras son perfectamente normales. Todas han conocido fracasos, decepciones y momentos difíciles. Nadie escapa a todo eso. Pero en conjunto parecen saber sortear mejor los obstáculos: se diría que cuentan con una aptitud particular para crecerse frente a la adversidad, para dar un sentido a su existencia, como si mantuviesen una relación más íntima con ellas mismas, con los demás, y con lo que han elegido hacer de su vida.

¿Qué es lo que permite alcanzar un estado así? Tras veinte años de estudio y práctica de la medicina, sobre todo en las grandes universidades occidentales, pero también junto a médicos tibetanos o chamanes amerindios, he descubierto algunas claves que han demostrado ser útiles tanto para mis pacientes como para mí mismo. Con gran sorpresa por mi parte no me han enseñado ninguna de ellas en la universidad. No se trata de medicamentos ni de psicoanálisis.

El momento crítico

Nada me preparó para semejante descubrimiento. Empecé mi carrera en medicina sobre todo por amor a la ciencia y la investigación. Al final de mis estudios abandoné el mundo de la práctica médica durante cinco años para interesarme por la manera en que los sistemas de neuronas engendran pensamientos y emociones. Obtuve un doctorado en ciencias neurocognitivas bajo la supervisión de los profesores Herbert Simon –uno de los pocos psicólogos que han recibido el premio Nobel-, y James McClelland, uno de los fundadores de la teoría de los sistemas de neuronas. El principal resultado de mi tesis fue publicado en *Science*, la revista de referencia en la que todo científico espera ver publicados sus trabajos algún día.

Tras esta rigurosa formación científica me costó regresar a la práctica clínica para terminar mi especialización en psiquiatría. Los médicos de los que se suponía que debía aprender mi oficio me parecían demasiado imprecisos en su enfoque, demasiado empíricos. Estaban mucho más interesados en la práctica que en la base científica que enseñaban. Tenía la impresión de no aprender más que recetas (para esta enfermedad, hacer tal y cual pruebas, y utilizar los medicamentos A, B y C a tales dosis durante tantos días...). Todo ello me parecía demasiado alejado del espíritu de cuestionamiento permanente y de la precisión matemática que tan familiares me resultaban. No obstante, me animaba repitiéndome que aprendía a cuidar pacientes en el seno del departamento de psiquiatría más riguroso y orientado hacia la investigación de Estados Unidos. En la Facultad de Medicina de la Universidad de Pittsburgh, nuestro departamento recibía más fondos del Gobierno destinados a investigación que todos los demás, incluido el prestigioso departamento de trasplantes cardíacos y hepáticos de nuestro hospital. No sin cierta arrogancia, nos considerábamos “científicos clínicos”, y no simples psiquiatras.

Poco tiempo después obtuve fondos procedentes del Nacional Institute of Health* y de diversas fundaciones privadas, que me permitieron crear un laboratorio de investigación acerca de las enfermedades mentales. El futuro no habría podido ser más prometedor: podría saciar mi sed de hechos y conocimientos. Pero al cabo de muy poco tiempo pasaría por ciertas experiencias que cambiarían por completo mi visión de la medicina y transformarían mi vida profesional.

Primero fue un viaje a la India, para trabajar con refugiados tibetanos en Dharamsala, la población donde reside el Dalai Lama. Allí conocí la práctica de la medicina tradicional tibetana, que establece un diagnóstico de los

*** El equivalente al INSERM (*Institut national de la santé et de la recherche médicale*), organismos público francés para el fomento y la coordinación d la investigación médica.**

“desequilibrios” gracias a la palpación prolongada de los pulsos de ambas muñecas, y a la inspección de la lengua y la orina. Sus practicantes curan utilizando sólo la acupuntura y las plantas. No obstante, con toda una gama de enfermedades crónicas parecían tener tanto éxito como la medicina occidental. Y sin embargo, existían dos grandes diferencias: los tratamientos presentaban menos efectos secundarios y costaban bastante menos en términos económicos. Al reflexionar sobre mi práctica de psiquiatría me pareció que mis propios pacientes sufrían sobre todo, también, de enfermedades crónicas: depresión, ansiedad, trastorno maniaco-depresivo, estrés... Por primera vez empecé a hacerme preguntas acerca del menosprecio que me había sido inculcado a lo largo de mis años de estudio hacia las medicinas tradicionales. ¿Estaba basado en hechos –como siempre había creído- o simplemente en la ignorancia? El palmarés de la medicina occidental es inigualable en cuanto a enfermedades agudas, como la neumonía, la apendicitis y las fracturas. Pero está lejos de resultar ejemplar en lo concerniente a las enfermedades crónicas, incluyendo la ansiedad y la depresión...

Otra experiencia, ésta más personal, me forzó a enfrentarme a mis propios prejuicios. Con motivo de una visita a París, una amiga de la infancia me explicó cómo se había recuperado de un episodio depresivo lo suficientemente serio como para destruir su matrimonio. Había rechazado los medicamentos propuestos por su médico y se había dirigido a una especie de sanadora que la había tratado mediante una técnica de relajación parecida a la hipnosis, que le permitió revivir antiguas emociones rechazadas. Algunos meses con dicho tratamiento le permitieron estar <<mejor de lo normal>>. No sólo ya no estaba deprimida, sino que por fin se sentía liberada del peso de treinta años pasados sin lograr despedirse de su padre, desaparecido cuando mi amiga tenía seis años. De repente había recobrado una energía, una ligereza y una claridad de acción desconocidas hasta ese momento. Me alegré por ella y al mismo tiempo me sentí sobresaltado y decepcionado. A lo largo de todos mis años estudiando el cerebro, el pensamiento y las emociones, especializándome en psicología científica, en neurociencia, en psiquiatría y

psicoterapia, no había visto nunca unos resultados tan espectaculares. Y ni siquiera una vez había oído hablar de ese método. Y todavía peor: el mundo científico en el que me hallaba inmerso desalentaba todo interés sobre esas técnicas “heréticas”. No eran más que cosas de charlatanes, y por ello no merecían la atención de los médicos de verdad, y menos todavía su curiosidad científica.

No obstante, era innegable que mi amiga había obtenido en pocos meses más de lo que nunca habría logrado utilizando medicamentos, o siguiendo una psicoterapia convencional. De hecho, si me hubiera consultado como psiquiatra, no habría sino restringido sus posibilidades de vivir una transformación tal. Todo ello representó para mí una gran decepción y, al mismo tiempo, una llamada al orden. Si, tras tantos años de estudios y formación, era incapaz de ayudar a alguien que me importaba tanto, ¿para qué servían todos esos conocimientos? A lo largo de los meses y los años siguientes aprendí a abrir mi espíritu a numerosas y distintas maneras de curar y descubrí, con gran sorpresa, que no sólo eran más naturales y suaves, sino a menudo más eficaces.

Cada uno de los siete enfoques que utilizo normalmente en mi práctica explora, a su manera, mecanismos de autocuración presentes en el espíritu y el cerebro humanos. Estos siete enfoques han sido sometidos a rigurosas evaluaciones científicas que demuestran su eficacia, y han sido objeto de numerosas publicaciones en revistas científicas internacionales de referencia. No forman todavía parte del arsenal médico occidental, ni siquiera de la psiquiatría o la psicoterapia. La razón principal de este retraso es que aún no se comprenden bien los mecanismos responsables de sus efectos. Es un obstáculo importante, puede que incluso legítimo, para una práctica de la medicina que se autodenomina científica. No obstante, no cesa de aumentar la demanda de estos métodos de tratamiento naturales y eficaces. Y existen buenas razones para que así sea.

El balance

La importancia de los trastornos ligados al estrés –como la depresión y la ansiedad- en las sociedades occidentales es bien conocida. Las cifras son alarmantes:

- **Los estudios clínicos sugieren que entre el 50 y el 75% de todas las visitas al médico están motivadas sobre todo por el estrés.*¹ y que, en términos de mortalidad, el estrés es un factor de riesgo más grave que el tabaco.²**

- **De hecho, la mayoría de los medicamentos más utilizados en los países occidentales pretende tratar problemas directamente relacionados con el estrés, son: los antidepresivos, ansiolíticos y somníferos, los antiácidos, para la acidez y úlceras de estómago, y los dedicados a combatir la hipertensión y el colesterol.³**

- **Según un informe del Instituto Nacional de Medicamentos de Francia, los franceses se hallan, desde hace bastantes años, entre los mayores consumidores mundiales de antidepresivos y tranquilizantes.⁴ Con un francés de cada siete consumiendo regularmente un medicamento psicotropo, Francia está claramente por delante de todos los países occidentales. El consumo es incluso el 40% superior al de Estados Unidos. En Francia se ha duplicado el uso de antidepresivos en los últimos diez años.⁵ Los franceses también son los mayores consumidores de alcohol del mundo;⁶ pues a menudo el consumo de alcohol es una manera de tratar los problemas de estrés y depresión.**

Aunque los problemas de estrés, ansiedad y depresión no hacen sino aumentar, los que los sufren a ambos lados del Atlántico no hacen más que poner en cuestión los pilares tradicionales de la medicina de las emociones: el psicoanálisis, por una parte, y los medicamentos, por otra. Un estudio de Harvard ha mostrado que desde 1997 la *mayoría* de los estadounidenses prefieren los llamados métodos <<alternativos y complementarios>> para aliviar su sufrimiento, frente a medicamentos o una psicoterapia convencional.⁷

El psicoanálisis pierde terreno. Tras haber dominado la psiquiatría durante treinta años, su crédito se va agotando

tanto entre el público como entre los especialistas, porque no ha demostrado de manera suficientemente clara su eficacia.⁸ Todos conocemos a alguien que se ha beneficiado mucho de una cura analítica, pero también conocemos a otras personas que no hacen más que dar vueltas en el diván desde hace muchos años. En ausencia de evaluaciones científicas y cuantificables, es difícil precisarle a un paciente, que padece una depresión o ataques de angustia, cuáles son sus posibilidades de curarse mediante el psicoanálisis. Dado que los psicoanalistas convencionales suelen presentar el tratamiento como algo que puede durar más de seis meses, cuando no años, y como dicho tratamiento acostumbra a costar más que un coche nuevo, se comprenden las reticencias de los potenciales pacientes. Aunque los grandes principios de esta <<cura mediante la palabra>> no se han puesto ciertamente en cuestión, es normal, en una situación así, que las personas intenten conocer las alternativas.

El otro camino, que es el más practicado, es la nueva psiquiatría, llamada *biológica*, que trata principalmente mediante medicamentos psicotropos, como Prozac, Trankimacín, Vestirán. Aremis, Zyprexa, litio, etc. En los medios de información y en el mundo literario, el psicoanálisis sigue siendo el sistema de referencia dominante porque ofrece un abanico de interpretación que se adapta a todos los fenómenos humanos, se esté de acuerdo o no. Pero, en las trincheras de la práctica médica cotidiana, los que dominan son los medicamentos psicotropos, como lo demuestra el Instituto Nacional del Medicamento. El reflejo de recetar se ha generalizado de tal manera que, si una paciente llora delante de su médico, tiene todas las posibilidades de acabar con una receta para un antidepresivo.

Pero, es muy frecuente que cesen los beneficios de los medicamentos psiquiátricos cuando se interrumpe el tratamiento y que un gran número de pacientes recaiga.⁹ Por ejemplo, un riguroso estudio, realizado por un grupo de Harvard especializado en tratamientos con drogas, muestra que alrededor de la mitad de los pacientes que dejaron de tomar antidepresivos sufrió una recaída en el año siguiente al cese del tratamiento.¹⁰

Un enfoque distinto

En todo el mundo está naciendo hoy en día una nueva medicina de las emociones: una medicina sin psicoanálisis ni Prozac. Desde hace cinco años, en el Hospital de Shadyside de la Universidad de Pittsburgh, en Estados Unidos, exploramos cómo aliviar la depresión, la ansiedad o el estrés mediante una combinación de métodos que suelen utilizar el cuerpo en lugar del lenguaje. Este libro describe los distintos componentes de dicho programa, el por qué han sido elegidos, y cómo los hemos utilizado.

Los grandes principios podrían resumirse de la siguiente manera:

- **En el interior del cerebro se encuentra un cerebro emocional, un verdadero <<cerebro en el cerebro>>. Este cerebro cuenta con una arquitectura distinta, con una organización celular diferente, e incluso con propiedades bioquímicas distintas del resto del neocórtex, es decir, de la parte más evolucionada del cerebro, que es la sede del lenguaje y del pensamiento. De hecho, el cerebro emocional suele funcionar independientemente del neocórtex. El lenguaje la cognición no tienen más que una influencia limitada sobre él: no se le puede ordenar a una emoción que aumente de intensidad, o que desaparezca, de la misma manera que se puede ordenar al espíritu que hable o se calle.**

- **Por su parte, el cerebro emocional controla todo lo que rige el bienestar psicológico y una gran parte de la fisiología del cuerpo: el funcionamiento del corazón, la tensión arterial, las hormonas, el sistema digestivo e incluso el inmunitario.**

- **Los desórdenes emocionales son consecuencia de disfunciones de este cerebro emocional. En muchas ocasiones, estas disfunciones tienen su origen en experiencias dolorosas vividas en el pasado, sin relación con el presente, pero que se hallan impresas de manera imborrable en el cerebro emocional. Estas experiencias acostumbra a controlar nuestras percepciones y comportamiento, a veces varias decenas de años después.**

- La tarea principal del psicoterapeuta es “reprogramar” el cerebro emocional de manera que se adapte al presente en lugar de continuar reaccionando a situaciones del pasado. Con este fin suele ser más eficaz utilizar métodos que pasan por el cuerpo y tienen una influencia directa sobre el cerebro emocional en vez de usar el enfoque del lenguaje y la razón a los que es tan poco permeable.

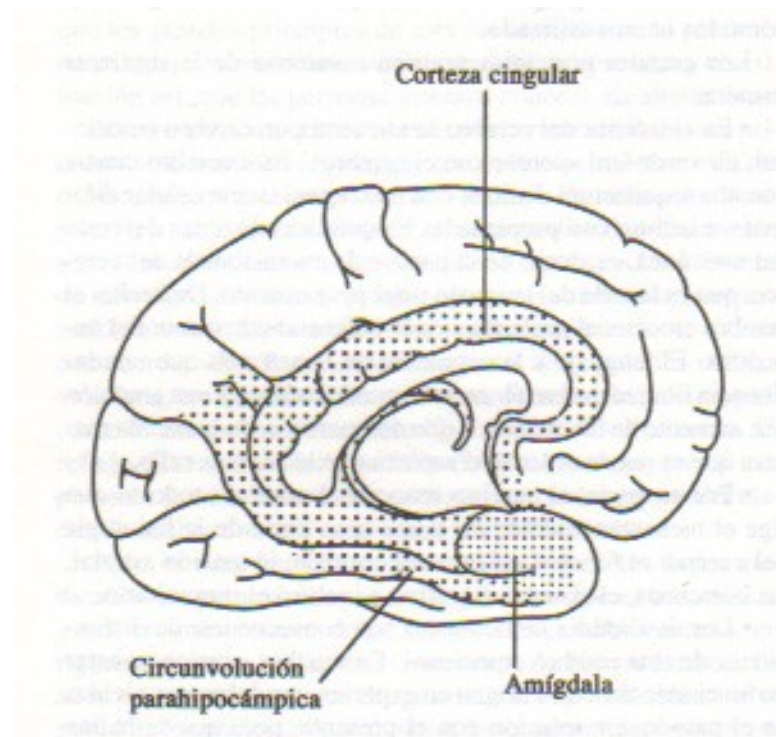


Figura 1: El cerebro límbico. En el centro del cerebro humano se encuentra el cerebro emocional. Estas estructuras, llamadas “límbicas”, son las mismas en todos los mamíferos. Están compuestas de un tejido neuronal distinto del cerebro cortical responsable del lenguaje y el pensamiento. Las estructuras límbicas son las encargadas de las emociones y las reacciones de supervivencia. En lo más profundo del cerebro se halla la amígdala, un núcleo de neuronas donde se originan todas las reacciones de miedo.

- El cerebro emocional posee mecanismos naturales de autocuración: se trata de capacidades innatas que recuperan el equilibrio y el bienestar comparables a otros mecanismos de autocuración del cuerpo, como la cicatrización de una

herida o la eliminación de una infección. Los métodos que pasan por el cuerpo se aprovechan de estos mecanismos.

Los métodos de tratamiento que presentaré en las páginas siguientes están dirigidos directamente al cerebro emocional. Prescinden casi por completo del lenguaje. Producen sus efectos a través del cuerpo en lugar del pensamiento. Existe un gran número de dichos métodos. En mi práctica clínica doy preponderancia a los que han sido validados científicamente a través de estudios y ofrecen garantías de rigor y credibilidad.

Los capítulos siguientes presentan, pues, cada uno de estos enfoques, ilustrados con historias de pacientes cuya vida se ha visto transformada por su experiencia. También me esfuerzo por mostrar de qué manera se ha evaluado científicamente cada método y cómo se han establecido sus beneficios. Algunos son muy recientes y utilizan tecnologías punta, como, por ejemplo, el denominado <<movimientos oculares de desensibilización y reprocesamiento>> (más conocido por su acrónimo inglés, EMDR), o el llamado <<coherencia del ritmo cardíaco>>, e incluso la <<sincronización de los ritmos cronobiológicos con el amanecer artificial>>. Otras técnicas, como la acupuntura, la alimentación, la comunicación afectiva y los métodos de integración social, son temas tratados por tradiciones médicas plurimilenarias. Pero, sean cuales sean sus orígenes, todo empieza con las emociones. Por tanto, es necesario explicar precisamente, y en primer lugar, cómo funcionan éstas.

2. MALESTAR EN LA NAUROBIOLOGÍA: EL DIFÍCIL MATRIMONIO DE DOS CEREBROS

**<<Debemos Intentar no convertir al intelecto en
nuestro dios;
es cierto que cuenta con fuertes músculos,
pero carece de personalidad.
No puede dar órdenes; sólo servir.>>
ALBERT EINSTEIN**

La vida no tiene sentido sin emociones. ¿Cuál es la sal de la existencia sino el amor, la belleza, la justicia, la verdad, la dignidad, el honor, y las gratificaciones que nos aportan? Estos sentimientos, y las emociones que los acompañan, son como brújulas que nos guían a cada paso. Siempre intentamos avanzar hacia más amor, más belleza, más justicia, y a alejarnos de sus contrarios. Privados de las emociones, perdemos nuestras referencias más básicas y somos incapaces de elegir en función de lo que nos importa de verdad.

Algunas enfermedades mentales se traducen en una pérdida de contacto de este tipo. Los pacientes que las sufren podría decirse que se hallan exilados en una “tierra de nadie”

emocional. Como Peter, por ejemplo, un joven canadiense de origen griego, que apareció en el servicio de urgencias de mi hospital cuando yo todavía era un interno.

Peter oía voces desde hacía un tiempo. Esas voces le decían que era ridículo, inútil, y que lo mejor que podía hacer era morirse. Poco a poco, las voces se habían convertido en omnipresentes, y el comportamiento de Peter se fue volviendo cada vez más extraño. Había dejado de lavarse, se negaba a comer, y podía permanecer enclaustrado en su habitación varios días seguidos. Su madre, que vivía sola con él, se consumía, pero no sabía qué hacer. Además, su único hijo, el brillante estudiante del primer año de filosofía, el primero de la clase, siempre había sido un poco excéntrico...

Un día, exasperado por no se sabe el qué, Peter había insultado y golpeado a su madre. Ella tuvo que llamar a la policía, y así es como se encontró hospitalizado en urgencias. Bajo el efecto de los medicamentos, Peter se calmó bastante. Las voces prácticamente desaparecieron en pocos días; decía que ahora podía <<controlarlas>>. Pero no había recuperado su comportamiento normal ni mucho menos.

Al cabo de algunas semanas de tratamiento –pues los medicamentos antipsicóticos deben tomarse a largo plazo-, su madre se hallaba casi tan inquieta como el primer día: <<No siente nada, doctor –me dijo con un tono de súplica en la voz-. Mírele. No le interesa nada, ni hace nada. Se pasa los días fumando cigarrillos>>,

Observé a Peter mientras ella me hablaba. Tenía un aspecto penoso. Ligeramente encorvado, el rostro endurecido, y con la mirada vacía, recorría el pasillo de servicio como un zombi. Él, que había sido tan brillante, ya casi no reaccionaba a las noticias del mundo exterior ni a la gente. Este estado de apatía emocional suele inspirar piedad e inquietud en el entorno de los pacientes como Peter. Y sin embargo, sus alucinaciones y delirios –que los medicamentos habían eliminado- resultaban mucho más peligrosos para él y para su madre que estos efectos secundarios. Sólo que ahora no había emociones, ni vida.*

Por otro lado, las emociones, libradas a sí mismas, no convierten la vida en algo ideal. Deben ser reguladas mediante

*** En la actualidad existen medicamentos antipsicóticos cuyos efectos son más equilibrados y permiten controlar las alucinaciones y delirios sin restringir la vida emocional de los pacientes que los toman.**

el análisis racional, del que se encarga el cerebro cognitivo, pues toda decisión tomada “en caliente” puede poner en peligro

el complejo equilibrio de nuestras relaciones con los demás. Sin concentración, reflexión y planificación, los vaivenes del placer y las frustraciones nos hacen zozobrar. Si somos incapaces de controlar nuestra existencia, ésta pierde rápidamente su sentido.

La inteligencia emocional

El término que mejor define este equilibrio entre la emoción y la razón es el de “inteligencia emocional”. Inventado por investigadores de las universidades de Yale y New Hampshire,¹ esta expresión ha conocido su mayor gloria gracias al libro de un periodista científico del *New York Times*, Daniel Goleman, cuyo resonante éxito mundial ha renovado el debate sobre la cuestión ¿Qué es la inteligencia?>>² La inteligencia emocional es una idea tan simple como importante. En su definición inicial y también la más general, inspirada por Alfred Binet, el psicólogo francés de principios del siglo XX que inventó la idea de “coeficiente intelectual”, la inteligencia es el conjunto de las capacidades mentales que permiten predecir el éxito de un individuo. En principio, pues, cuanto más inteligente se es, es decir, cuanto más elevado es el coeficiente intelectual (CI), más se debe triunfar. A fin de verificar dicha predicción, Binet ideó un test que se ha hecho célebre como “test del CI”. Esta prueba está sobre todo dirigida a las capacidades de abstracción y flexibilidad en el tratamiento de la información lógica. No obstante, se ha descubierto que la relación entre el CI de un individuo y su “éxito” en un sentido amplio (posición social, salario, el hecho de estar casado o no, de tener hijos o no, etc.) es al menos tenue. Según distintos estudios menos del 20% de este éxito podría atribuirse al CI. Se impone pues una

conclusión: existen otros factores, visiblemente más importantes que la inteligencia abstracta y lógica, que son responsables del 80% de los éxitos.

Jung y Piaget ya propusieron que existen diversos tipos de inteligencia. Es innegable que algunos individuos –como Mozart– cuentan con una inteligencia notable para la música, otros para la forma –Rodin, por ejemplo–, y otros más para el movimiento de su cuerpo en el espacio, pensemos en Nureyev o en Michael Jordan. Los investigadores de Yale y New Hampshire han demostrado la existencia de una inteligencia suplementaria: la que está implicada en la comprensión y la gestión de nuestras emociones. Precisamente es esta forma de inteligencia, la “inteligencia emocional”, la que parece poder explicar, mejor que cualquier otra, el éxito en la vida. Y dicha inteligencia es muy independiente del coeficiente intelectual.

Partiendo de la idea de la inteligencia emocional, los investigadores de Yale y de New Hampshire han definido un “coeficiente emocional”, que permitiría medirla, alrededor de cuatro funciones esenciales:

- 1) La aptitud para identificar su propio estado emocional y el de los demás.**
- 2) La aptitud para comprender el desarrollo natural de las emociones (igual que un alfil y un caballo se desplazan siguiendo reglas distintas por el tablero de ajedrez, el miedo y la cólera, por ejemplo, evolucionan de forma diferente en el tiempo).**
- 3) La aptitud para razonar sobre las propias emociones y las de los demás.**
- 4) La aptitud para regular las propias emociones y las de los demás.**

Estas cuatro aptitudes son los fundamentos del dominio de sí mismo y del éxito social. Conforman la base del conocimiento de sí mismo, de la moderación, de la compasión, de la cooperación y de la capacidad de resolución de conflictos. Todo esto puede parecer elemental. Todos estamos convencidos de que sobresalimos en estos cuatro campos. Pero no obstante, está lejos de ser así.

Recuerdo, por ejemplo, a una joven y brillante investigadora de la Facultad de Medicina de Pittsburg. Había aceptado

participar en un experimento en mi laboratorio acercar de la localización de las emociones en el cerebro. En ese estudio se trataba de que los sujetos situados en el interior de un escáner IRM* visionasen cortes de películas con imágenes muy fuertes, a menudo violentas. Recuerdo muy bien este experimento, porque desarrollé una auténtica aversión hacia esas películas a fuerza de verlas. La chica se metió por completo en el escáner IRM, y desde el principio del experimento vi que el ritmo cardíaco y la tensión arterial de esta chica ascendieron como un cohete, signo de un estrés importante. Me resultó muy inquietante, hasta tal punto que le propuse interrumpir el experimento. Sorprendida, me respondió que estaba muy bien, que no sentía nada, que las imágenes no tenían ningún efecto sobre ella, ¡y que no podía comprender por qué le proponía detener el experimento!

Más tarde me enteré de que esta joven tenía muy pocos amigos y que sólo vivía para su trabajo. Sin saber exactamente por qué, los miembros de mi equipo la consideraban más bien antipática. ¿Era porque hablaba demasiado de sí misma y porque parecía indiferente respecto a quienes la rodeaban? Por su parte, ella no comprendía por qué no era más apreciada. Para mí representó el ejemplo típico de la persona cuyo CI es muy elevado y el “CE” deplorable. Su principal defecto parecía ser no tener conciencia de sus propias emociones y, de paso, permanecer sorda a las emociones de los demás. No me dio la impresión de que fuese a triunfar en su carrera. Incluso en las disciplinas más científicas hay que saber trabajar en equipo, hacer alianzas, dirigir a los colaboradores, etc. Sea cual se a nuestro campo de actividad siempre nos vemos obligados a relacionarnos con otros seres humanos. No podemos escapar a ello. Y nuestras disposiciones hacia este tipo de relaciones son las que determinan nuestro éxito a largo plazo.

El comportamiento de los niños ilustra muy bien hasta qué punto resulta difícil distinguir los estados emocionales. La mayor parte del tiempo, un niño que llora no sabe muy bien si lo hace porque hace demasiado calor, porque tiene hambre, porque está triste, o tan sólo porque se siente cansado tras una larga jornada de juegos. Llorar sin saber precisamente por qué, y no sabe qué hacer para sentirse mejor. En una situación tal, un adulto con una inteligencia emocional poco desarrollada se sentirá desbordado con facilidad, precisamente porque tampoco

sabrá identificar la emoción del niño, ni responder a sus necesidades. Otras personas con una inteligencia emocional mayor sabrán qué hay que hacer para calmar a un niño sin mucha dificultad. Así es como lo acostumbra a describir Françoise Dolto, que, mediante un solo gesto o una sola palabra, sabía calmar a un niño que lloraba desde hacía días: era una virtuosa de la inteligencia emocional.

No es raro hallar una incapacidad de este tipo entre los adultos, que impide distinguir con claridad entre distintos estados emocionales. Así lo he constatado entre algunos internos de mi hospital en Estados Unidos. Estresados por jornadas de trabajo interminables, agotados por noches pasadas de guardia cada cuatro días, lo compensaban comiendo demasiado. Y el cuerpo les pasaba factura y decía: << Necesito para un poco y dormir>>, pero ellos sólo escuchaban: <<Necesito>>, y a dicha demanda respondían con la única cosa disponible de inmediato: el restaurante de comida rápida abierto las veinticuatro horas en todo hospital estadounidense. Inmerso en una situación así, poner en funcionamiento la inteligencia emocional es poner en práctica las cuatro aptitudes descritas por el grupo de Yale: en primer lugar, identificar el estado interior tal como es (la fatiga, no el hambre), conocer su desarrollo (todo va bien e irá bien a lo largo del día mientras no se le exija demasiado al organismo; y sin duda irá mejor un poco después), razonar sobre ello (no servirá absolutamente de nada comerse un pastel de crema helada de más, sino que, al contrario, representará una carga suplementaria para mi estómago y, además, me hará sentir culpable), y finalmente manejar la situación de manera apropiada (aprender a dejar pasar la ola de cansancio, o realizar una pausa de “meditación”, o incluso una siesta de veinte minutos, para todo lo cual siempre se puede hallar el tiempo necesario y resulta más revitalizante que un enésimo café o media tableta de chocolate).

Todo esto puede parecer muy trivial, pero la situación resulta interesante precisamente porque es a la vez muy banal y muy difícil de controlar. La mayoría de los especialistas en nutrición y obesidad están de acuerdo en este punto: la mala regulación de las emociones es una de las causas principales del aumento de peso en una sociedad donde el estrés es omnipresente, y los alimentos se utilizan para responder a esa

situación. Quienes han aprendido a regular el estrés no suelen padecer problemas de peso, porque son los mismo que han aprendido a escuchar su cuerpo, a reconocer sus emociones y a responder con inteligencia.

La tesis de Goleman es que el dominio de la inteligencia emocional es mayor garantía de éxito en la existencia que el CI. En uno de los estudios más importantes acerca de qué permite predecir el éxito, los psicólogos siguieron la trayectoria de más de cien estudiantes de Harvard desde la década de 1940.⁴ Sus rendimientos intelectuales cuando tenían veinte años no hubieran permitido predecir de ninguna manera su nivel de ingresos futuros, su productividad o el reconocimiento de sus padres. Aquellos que habían obtenido las mejores notas en la universidad no fueron, ni mucho menos, los que gozaban de una vida familiar más feliz o de más amigos. Por el contrario, un estudio realizado en niños de un barrio pobre de Boston sugiere que el “coeficiente emocional” desempeña un importante papel: Lo que mejor predecía su éxito como adultos no era su CI, sino su capacidad, en el transcurso de una infancia difícil, de controlar sus emociones, regular su frustración y cooperar con los demás.⁵

Más allá de Freíd y Darwin: la tercera revolución de la psicología

La psicología del siglo XX ha estado dominada por dos grandes teorías: la de Darwin y la de Freud. Han hecho falta más de cien años para que su integración diese como resultado una perspectiva enteramente nueva sobre el equilibrio de las emociones.

Para Darwin, la evolución de una especie progresa a través de la adición sucesiva de estructuras y funciones nuevas. Cada organismo posee, pues, las características físicas de sus antepasados, además de otras. Como el hombre y los grandes simios se han alejado entre sí más tarde en la evolución de las especies, el hombre es, de alguna manera, un <<simio más>>*

*** Naturalmente, algunas características también se atenúan simultáneamente, como la pilosidad, el rostro prognato, etc.**

Los simios comparten numerosos rasgos con el resto de los mamíferos que cuentan con un antepasado común, y así a lo largo de la cadena de la evolución.

Al igual que en las excavaciones arqueológicas, también en la anatomía y fisiología del cerebro humano se halla esta evolución sucesiva por capas. Las estructuras profundas del cerebro son idénticas a las de los simios, y algunas, las más profundas, son incluso idénticas a las de los reptiles. Por el contrario, las estructuras de la evolución más reciente, como el córtex anterior (detrás de la frente), no existen tan desarrolladas como en el hombre. Por esta razón, la frente abombada del *Homo sapiens* le distingue claramente del rostro de sus antepasados más cercanos a los grandes simios. Lo que anunció Darwin fue tan revolucionario y perturbador que las consecuencias no se aceptaron realmente más que a mediados del siglo XX: estamos condenados a vivir –en el interior de nuestro cerebro- con el de los animales que nos han precedido en la evolución.

Por su parte, Freud ha subrayado y definido la existencia de una parte de la vida psíquica que él denominó el <<inconsciente>>: lo que escapa no sólo a la atención consciente, sino, además, a la razón. Neurólogo de formación, Freud nunca pudo hacerse a la idea de que sus teorías no pudieran explicarse en términos de estructuras y de funciones cerebrales. Pues en ausencia de los conocimientos sobre la anatomía del cerebro (su arquitectura) de los que disponemos en la actualidad y, sobre todo, sobre su fisiología (su modo de funcionar), le fue imposible progresar en esa dirección. Su tentativa de integrar ambos campos, su famoso <<Proyecto para una psicología científica>>, se saldó con un fracaso. Le disgustó tanto que se negó a publicarlo en vida. Pero eso no le impidió pensar constantemente sobre ello. Recuerdo cuando conocí al doctor Wortis, un célebre psiquiatra que fue analizado por el propio Freud. Tenía ochenta y cinco años y todavía seguía muy activo en el seno de la principal revista de la psiquiatría biológica, *Biological*, que él mismo había fundado. El doctor Wortis me contó cómo Freud, al que había ido a visitar a Viena a

principios de la década de 1930 para hacerse analizar, le había sorprendido con su insistencia: <<No se contente con aprender el psicoanálisis como se formula hoy en día. Es algo que ya está superado. Su generación será la que verá realizarse la síntesis entre psicología y biología. A eso es a lo que debe consagrarse>>. Mientras el mundo entero empezaba a descubrir sus teorías y su cura a través de la palabra, Freud, siempre pionero, ya buscaba más allá...

Habría que esperar a finales del siglo XX para que Antonio Damasio, un gran médico e investigador estadounidense de origen portugués, proporcionase una explicación neurológica a la tensión constante entre el cerebro primitivo y el cerebro racional –las pasiones y la razón- en términos que sin duda habrían satisfechos a Freud. Yendo todavía más allá, Damasio también mostró por qué las emociones son simplemente indispensables para la razón.

Los dos cerebros: cognitivo y emocional

Para Damasio, la vida psíquica es resultado de un esfuerzo permanente de simbiosis entre dos cerebros. Por un lado, un cerebro cognitivo, consciente, racional y volcado en el mundo externo. Por otro, un cerebro emocional, inconsciente, preocupado sobre todo por sobrevivir y ante todo conectado al cuerpo. Estos dos cerebros son relativamente independientes entre sí, y cada uno de ellos contribuye de manera muy distinta a nuestra experiencia de la vida y a nuestro comportamiento. Como ya predijera Darwin, el cerebro humano incluye dos grandes partes: en lo más profundo del cerebro, en el mismo centro, se encuentra el cerebro antiguo, el que compartimos con todos los mamíferos y, en parte, con los reptiles. Es la primera capa dispuesta por la evolución.

Paul Broca, el gran neurólogo francés del siglo XIX, que fue el primero en describirlo, le dio el nombre de cerebro <<límbico>>.6 Alrededor de este cerebro límbico, y a lo largo de millones de años de evolución, se ha formado una capa mucho más reciente, un cerebro nuevo, o <<neocórtex>>, que en latín significa: “corteza nueva” o “envoltorio nuevo” (véase ilustración n° 2).

El cerebro límbico controla las emociones Y la fisiología del cuerpo

El cerebro límbico está constituido por las capas más profundas del cerebro humano. De hecho es un <<cerebro en el interior del cerebro>>. Una imagen realizada en mi laboratorio de ciencias neurocognitivas de la Universidad de Pittsburg, permite ilustrar esta idea (véase ilustración n° 3). Cuando se les inyecta a voluntarios una sustancia que estimula directamente la parte del cerebro profundo responsable del miedo, se ve cómo se activa el cerebro emocional –casi como si fuese una bombilla encendiéndose-, mientras que a su alrededor el neocórtex no muestra actividad alguna.

En el transcurso del estudio del que se extrajo esta ilustración, fui el primero en hacerme inyectar dicha sustancia, que activa directamente el cerebro emocional. Recuerdo muy bien la extraña sensación que tuve: me sentí aterrorizado, sin saber por qué. Fue una experiencia de puro miedo, de un miedo que no formaba parte de ningún objeto particular. Son muchos los participantes de este estudio que han descrito la misma y extraña sensación de miedo intenso y “flotante”, que por fortuna no duraba más que unos minutos.⁷

La organización del cerebro emocional es bastante más simple que la del neocórtex. A diferencia de lo que sucede en este último, la mayoría de las áreas del cerebro límbico o están organizadas en capas regulares de neuronas que permiten el tratamiento de la información, sino que las neuronas están más bien amalgamadas. A causa de esta estructura más rudimentaria, el tratamiento de la información por parte del cerebro emocional es mucho más primitivo que el efectuado por el neocórtex. Pero es más rápido y está más adaptado a reacciones esenciales para la supervivencia. Por esta razón, por ejemplo, en la penumbra de un bosque, un pedazo de madera en el suelo puede parecer una serpiente y desencadenar una reacción de temor. Antes de que el resto del cerebro pueda completar el análisis y concluir que se trataba de un objeto inofensivo, el cerebro emocional desencadenará, basándose en informes muy parciales y a menudo incorrectos, la reacción de supervivencia que le parezca más adecuada.⁸

El propio tejido del cerebro emocional es distinto del neocórtex. Cuando un virus como el del herpes o de la rabia ataca al cerebro, sólo queda infectado el cerebro profundo, y no

el neocórtex. Por esta razón, la primera manifestación de la rabia es un comportamiento emocional muy anormal.

El cerebro límbico es un centro de control que recoge continuamente informaciones provenientes de distintas partes del cuerpo y que responde de manera apropiada controlando el equilibrio fisiológico: la respiración, el ritmo cardíaco, la tensión arterial, el apetito, el sueño, la libido, la secreción de hormonas, e incluso el funcionamiento del sistema inmunitario, están bajo sus órdenes. El papel del cerebro límbico parece ser mantener las diferentes funciones en equilibrio, el estado que el padre de la fisiología moderna, el sabio francés de finales del siglo XIX, Claude Bernard, llamó <<homeostasis>>: el equilibrio dinámico que nos mantiene con vida.

Desde este punto de vista, nuestras emociones no son más que la experiencia consciente de un largo conjunto de reacciones fisiológicas que regulan y ajustan continuamente la actividad de los sistemas biológicos del cuerpo a los imperativos del entorno interno y externo.⁹ El cerebro emocional mantiene, pues, casi una mayor intimidad con el cuerpo que con el cerebro cognitivo. Y por esta razón suele ser más fácil acceder a las emociones a través del cuerpo que mediante la palabra.

Marianne, por ejemplo, que seguía desde hacía dos años una cura psicoanalítica freudiana tradicional, se tendía en el diván y se esforzaba todo lo posible para “asociar libremente” temas que la hacían sufrir, a saber, y esencialmente, su dependencia afectiva de los hombres. Sólo tenía la impresión de vivir plenamente cuando un hombre le repetía que la amaba. Soportaba muy mal las separaciones, incluso las más breves. Esto la dejaba en un estado de ansiedad difusa, como una niña. Tras dos años de análisis, Marianne comprendía perfectamente su problema. Podía describir con detalle la complicada relación con su madre, que la confió a menudo a nodrizas anónimas, y se decía que con toda probabilidad eso explicaría su permanente sentimiento de inseguridad. Con el espíritu formado en una gran escuela, Marianne se había apasionado por el análisis de sus síntomas y la manera en que los revivía en la relación con su analista, del que se había hecho, claro está, muy dependiente. Marianne había realizado grandes progresos y se sentía más libre, aunque en el análisis nunca había podido revivir el dolor y la tristeza de su infancia. Siempre concentrada en sus

pensamientos y el lenguaje, ahora se daba cuenta de que nunca había llorado en el diván. Con gran sorpresa, fue al visitar a una masajista, en el transcurso de una semana de talasoterapia, cuando de repente se reencontró con sus emociones. Se hallaba tendida de espaldas y la masajista le masajeaba suavemente el vientre. Cuando acercó las manos a un punto concreto, por debajo del ombligo, Marianne sintió ascender un sollozo hasta la garganta. La masajista se dio cuenta y le pidió que simplemente observase lo que sentía, y después insistió, con suavidad, aplicando movimientos giratorios sobre ese punto. Al cabo de pocos segundos, Marianne fue presa de violentos sollozos que le sacudieron todo el cuerpo. Se vio en una mesa de hospital, tras una operación de apendicitis, a los siete años, sola, porque su madre no había regresado de vacaciones para ocuparse de ella. Esta emoción, que tanto había buscado en su cabeza, se hallaba desde siempre oculta en su cuerpo.

Debido a su estrecha relación con el cuerpo, suele resultar más fácil actuar sobre el cerebro emocional a través del cuerpo que mediante el lenguaje. Los medicamentos, claro está, interfieren directamente con el funcionamiento de las neuronas, pero también se pueden movilizar ritmos fisiológicos intrínsecos, como los movimientos oculares asociados con los sueños, las variaciones naturales de la frecuencia cardíaca, el ciclo del sueño y su relación con el ritmo del día y de la noche, o bien utilizar los ejercicios físicos, o incluso la acupuntura y el control de la alimentación. Como veremos más adelante, las relaciones afectivas, e incluso la relación con los demás –a través de la comunidad en la que vivamos-, cuentan con un intenso componente físico, con una vivencia corporal. Estas vías de acceso corporales al cerebro emocional son más directas y a menudo más potentes que el pensamiento y el lenguaje.

El cerebro cortical controla la cognición, el lenguaje y el razonamiento

El neocórtex, la “corteza nueva”, es la superficie plisada que da al cerebro su apariencia tan característica. También es la envoltura que rodea al cerebro emocional. Se encuentra en la superficie pues, desde el punto de vista evolutivo, es la capa

más reciente. Está constituido por seis estratos distintos de neuronas, regulares y organizadas para un óptimo tratamiento de la información, como en un microprocesador.

Esta organización es la que confiere al cerebro su excepcional capacidad para tratar la información. Aunque sigue siendo muy difícil programar los ordenadores para que reconozcan los rostros humanos en todas las condiciones de iluminación y orientación, el neocórtex lo logra sin dificultad en pocos milisegundos. En el campo de la audición, sus complejas capacidades de tratamiento del sonido le permiten diferenciar, incluso antes de nacer, ¡entre el lenguaje materno y cualquier otro lengua extraña!¹⁰

En el hombre, la parte del neocórtex que se halla tras la frente, por encima de los ojos, bautizada como <<córtex o corteza anterior>>. Está especialmente desarrollada. Mientras que el tamaño del cerebro emocional es casi el mismo de una especie a otra (teniendo en cuenta, claro está, las diferencias de tamaño), el córtex anterior presenta en el hombre una proporción mucho mayor del cerebro que en los demás animales.

Gracias a la intermediación del córtex anterior, el neocórtex se ocupa de la atención, la concentración, la inhibición de los impulsos e instintos, el ordenamiento de las relaciones sociales y, como demostró Damasio, el comportamiento moral. Sobre todo es el que establece los planes de futuro a partir de símbolos que no están presentes en el espíritu, es decir, sin que la información resulte aparente para la vista o la tengamos entre manos. Atención, concentración, reflexión, planificación, comportamiento moral: el neocórtex –nuestro cerebro cognitivo- es un componente esencial de nuestra humanidad.

Cuando hay entendimiento entre ambos cerebros

Los dos cerebros, emocional y cognitivo, perciben la información proveniente del mundo exterior más o menos a la vez. A partir de ahí, pueden bien cooperar, o disputarse el control del pensamiento, de las emociones y del

comportamiento. El resultado de esta interacción –cooperación o competición- es lo que determina lo que sentimos, nuestra relación con el mundo y con los demás. Las diversas formas de competición nos hacen desgraciados. Por el contrario, cuando el cerebro emocional y el cognitivo se complementan, uno para dar dirección a lo que queremos vivir (el emocional), y el otro para hacernos avanzar por ese camino de la manera más inteligente posible (el cognitivo), sentimos una armonía inferior –un <<estoy ahí donde quiero estar en mi vida>>- que sustenta todas las experiencias duraderas de bienestar.

El cortocircuito emocional

La evolución conocía cuales eran sus prioridades. Y la evolución es ante todo una cuestión de supervivencias y de transmisión de nuestros genes de una generación a la siguiente. Sea cual fuere la complejidad del cerebro que se ha ido conformado en el transcurso de varios millones de años, sea cuales fueren sus prodigiosas capacidades de concentración, abstracción, de reflexión sobre sí mismo, si nos impidiesen detectar la presencia de un tigre o de un enemigo, o no nos permitieran reconocer la presencia de una compañía sexual apropiada y, por tanto, una ocasión de reproducirnos, nuestra especie se habría extinguido hace ya mucho. Por fortuna, el cerebro emocional vela permanentemente. Se encarga de vigilar el entorno, en segundo plano. Cuando detecta un peligro o una oportunidad excepcional desde el punto de vista de la supervivencia –un posible compañero sexual, un territorio, un bien material útil-, desencadena de inmediato una alarma que anula en pocos milisegundos todas las operaciones del cerebro cognitivo e interrumpe su actividad. Eso permite que el cerebro, en su conjunto, se pueda concentrar instantáneamente en lo que resulta esencial para la supervivencia. Éste es el mecanismo que nos ayuda, cuando conducimos, a detectar, de manera inconsciente, un camión que viene en nuestra dirección, cuando nos hallamos enfrascados en una conversación con el pasajero. El cerebro emocional descubre el peligro y, a continuación, centra nuestra atención hasta que el peligro desaparece. También es él el que interrumpe la conversación entre dos hombres en la terraza de una cafetería cuando en su

campo de visión irrumpe una seductora minifalda. Y también es él el que silencia a os padres en un parque cuando perciben por el rabillo del ojo que un perro desconocido se acerca a su hijo.

El equipo de Patricia Goldman-Rakic, de la Universidad de Yale, ha demostrado que el cerebro emocional tiene la capacidad de “desconectar” el córtex anterior, la parte más avanzada del cerebro cognitivo (el término inglés, como en informática, es situarlo *off-line*). Bajo el efecto de un estrés importante, el córtex anterior deja de responder y pierde la capacidad de guiar el comportamiento. De repente, los que toman la iniciativa son los reflejos y las acciones instintivas.¹¹ Mas rápidos y cercanos a nuestra herencia genética, la evolución les ha dotado de prioridad en las situaciones urgentes, como si estuviesen mejor dotados para guiarnos que las reflexiones abstractas cuando lo que está en juego es la vida. En las condiciones de vida casi animales de nuestros antepasados, este sistema de alarma era algo esencial. Varios cientos de miles de años tras la aparición del *Homo sapiens*, nos sigue resultando prodigiosamente útil en la vida cotidiana. No obstante, cuando nuestras emociones son demasiado intensas, esta preeminencia del cerebro emocional sobre el cognitivo empieza a dominar nuestro funcionamiento mental. Perdemos entonces el control del flujo de nuestros pensamientos y nos tornamos incapaces de actuar en función de nuestro mejor interés a largo plazo. Eso es lo que nos sucede cuando nos sentimos “irritables” tras una contrariedad, en el transcurso de una depresión, o como consecuencia de un traumatismo emocional más grave. Eso es también lo que explica el “temperamento demasiado sensible” de aquellas personas que ha padecido abusos físicos, sexuales, o incluso simplemente emocionales.

En la práctica médica, se pueden hallar dos ejemplos corrientes de este cortocircuito emocional. El primero es el que se denomina <<estado de estrés postraumático>> (EEPT): a consecuencia de un traumatismo grave –por ejemplo, una violación o un terremoto-, el cerebro emocional se comporta como un centinela leal y consciente de que se hubiera dejado sorprender. Desencadena la alarma con mayor frecuencia, como si fuese incapaz de asegurar la ausencia de todo peligro. Es lo que le sucedió a una superviviente del 11 de septiembre que llegó a tratarse en nuestro centro de Pittsburgh: meses después

del atentado, su cuerpo se paralizaba en el momento en que ponía el pie en un rascacielos.

El segundo ejemplo corriente es el de los ataques de ansiedad, que en psiquiatría también se llaman ataques de pánico. En los países desarrollados, casi una persona de cada veinte ha sufrido ataques de pánico.¹² A menudo, las víctimas tienen la impresión de que van a padecer un infarto, a causa de las impresionantes manifestaciones físicas. El cerebro límbico toma repentinamente el control de todas las funciones del cuerpo: el corazón late a toda velocidad, el estómago se anuda, manos y piernas tiemblan, el sudor perla todo el cuerpo. Al mismo tiempo, las funciones cognitivas son aniquiladas por la subida de adrenalina. El cerebro cognitivo no percibirá razón alguna para un estado de alarma tal, pues permanecerá “desconectado” por la adrenalina, siendo incapaz de organizar una respuesta coherente frente a la situación. Las personas que han padecido ataques de este tipo lo describen muy bien: “Mi cerebro estaba como vacío; no podía pensar. Las únicas palabras de las que era consciente eran: “Estás a punto de morir; llama a una ambulancia. ¡Deprisa!”.

La asfixia cognitiva

Por el contrario, el cerebro cognitivo controla la atención consciente la capacidad de atemperar las reacciones emocional antes de que se tornen desproporcionadas. Esta regulación de las emociones por parte del cognitivo nos libera de lo que podría ser una tiranía de las emociones y una vida totalmente dirigida por instintos y reflejos. Un estudio efectuado en la Universidad de Standard, California, con medios de visualización cerebral ha dejado claro ese papel del cerebro cortical. Cuando los estudiantes miran fotos muy desagradables –de cuerpos mutilados o de rostros desfigurados, por ejemplo-, sus cerebros emocionales reaccionan de inmediato. No obstante, si realizan el esfuerzo consciente de controlar sus emociones, serán las regiones corticales las que dominarán sobre las imágenes de su cerebro en acción y las que bloquearán la actividad del cerebro emocional.¹³

Pero la cuchilla del control cognitivo de las emociones tienen dos filos: si se utiliza demasiado puede acabar perdiéndose el contacto con las llamadas de socorro del cerebro emocional. Pueden apreciarse los efectos de esta

supresión excesiva en las personas que han aprendido, de niños, que sus emociones no eran aceptables, siendo el cliché por excelencia en la materia la exhortación tantas veces escuchada entre hombres: <<Los chicos no lloran>>.

Un control exagerando de las emociones también puede dar paso a un temperamento no suficientemente sensible. Un cerebro que no deja que la información emocional desempeñe su papel se enfrenta a otros problemas. Por una parte resulta mucho más difícil tomar decisiones porque no se siente preferencia alguna “en el fuero interno”, es decir, en el corazón y el vientre, las partes del cuerpo que ofrecen un eco “visceral” a las emociones. Por esta razón se ve a los intelectuales un poco demasiado “dotados”- a menudo hombres- perderse en consideraciones infinitas de detalles cuando se trata de elegir entre dos coches, por ejemplo, o incluso entre dos cámaras fotográficas. En los casos más severos, como en el famoso ejemplo de Phineas Gage, del siglo XIX,¹⁴ o en el más reciente de E.V.R., un paciente descrito por Eslinger y Damasio,¹⁵ una lesión neurológica impide al cerebro cognitivo tomar conciencia de la percepción emocional. Tomemos el caso de E.V.R. Este contable, dotado con un CI de 130 –lo que lo colocaba en el tramo de “inteligencia superior”-, era un miembro apreciado de su comunidad. Casado desde hacía muchos años, tenía varios hijos, acudía a la iglesia con regularidad, y llevaba una vida muy ordenada. Un día fue sometido a una operación cerebral cuyo resultado fue “desconectar” su cerebro cognitivo del emocional. De la noche al día se tornó incapaz de tomar la mínima decisión. Ninguna tenía sentido para él. No podía razonar acerca de decisiones de manera abstracta. Curiosamente, los tests de inteligencia –que no miden más que la inteligencia abstracta- siempre indicaban una inteligencia netamente superior a la media. A pesar de ello, E.V.R. no sabía qué hacer, pues al carecer de una verdadera preferencia, visceral, por una u otra opción, todas las opciones quedaban enterradas bajo infinitas consideraciones de detalle. Acabó perdiendo el trabajo, su matrimonio se hundió, y a continuación se embarcó en una serie de asuntos poco claros en los que perdió todo su dinero. Sin emociones que orientasen su elección, su comportamiento se desajustó por completo, aunque su inteligencia permaneció intacta.

Entre las personas de cerebro intacto, la tendencia a la asfixia emocional puede acarrear graves consecuencias para la salud. La separación entre el cerebro cognitivo y el cerebro emocional comporta una capacidad extraordinaria para no percibir las pequeñas señales de alarma de nuestro sistema límbico. Siempre encontramos buenas razones para encerrarnos en un matrimonio o en una profesión que en realidad nos hacen sufrir, violentando a diario nuestros valores más profundos. Pero eso no se arregla haciendo oídos sordos a una desazón subyacente. Como el cuerpo es el principal campo de acción del cerebro emocional, este callejón sin salida se traduce en problemas físicos. Los síntomas son las clásicas enfermedades del estrés: la fatiga inexplicable, la hipertensión arterial, los catarros y otras infecciones repetitivas, las enfermedades cardíacas, los trastornos intestinales y los problemas de la piel. Investigadores de Berkeley han llegado incluso a sugerir hace poco que lo que más pesa sobre nuestro corazón y arterias es la *supresión* de las emociones negativas por parte del cerebro cognitivo, y no las emociones negativas en sí mismas.¹⁶

El <<fluir>> y la sonrisa del Buda

Para vivir en armonía en la sociedad humana hay que alcanzar y mantener un equilibrio entre nuestras reacciones emocionales inmediatas –instintivas– y las respuestas racionales que preservan los vínculos sociales a largo plazo. La inteligencia emocional se expresa al máximo cuando los dos sistemas del cerebro –el cortical y el límbico– cooperan en todo momento. En este estado, los pensamientos, decisiones y gestos, se ajustan y fluyen de manera natural, sin que prestemos una atención particular. En este estado, sabemos qué elección tomar en cada instante, y vamos en pos de nuestros objetivos sin esfuerzo con una concentración natural, porque nuestras acciones están en línea con nuestros valores. Este estado de bienestar es a lo que aspiramos continuamente: la manifestación de la armonía perfecta entre el cerebro emocional, que proporciona la energía y la dirección, y el cerebro cognitivo, que organiza su ejecución. El gran psicólogo estadounidense Mihaly Csikszentmihalyi, que creció en el caos

de la Hungría de postguerra, ha dedicado su vida a la comprensión de la esencia del bienestar. Y ha bautizado esta condición como el estado de <<fluir>>. ¹⁷

Curiosamente, existe un señalador fisiológico muy simple de esta armonía cerebral del que Darwin estudiara los fundamentos biológicos hace ya más de un siglo: la sonrisa. Una sonrisa falsa- la que uno se impone por razones de orden social- sólo moviliza los músculos cigomáticos del rostro, los que al hacer retroceder los labios descubren los dientes. Por el contrario, una sonrisa “verdadera” moviliza además los músculos que rodean los ojos. Pues éstos no pueden contraerse voluntariamente, es decir, mediante el cerebro cognitivo. La orden debe provenir de las regiones límbicas, primitivas y profundas. Por esta razón, los ojos no mienten nunca: su pliegue señala la autenticidad de una sonrisa. Una sonrisa cálida, verdadera, nos da a entender intuitivamente que nuestro interlocutor se encuentra, en ese preciso instante, en un estado de armonía entre lo que piensa y lo que siente, entre cognición y emoción. El cerebro tiene una capacidad innata para alcanzar el estado de fluir. Su símbolo más universal es la sonrisa en el rostro del Buda.

El objetivo de los métodos naturales que me esforzaré en presentar en los capítulos siguientes es precisamente facilitar esta armonía, recuperarla. Contrariamente al CI, que evoluciona muy poco en el transcurso de la vida, la inteligencia emocional puede cultivarse en todas las edades. Nunca es demasiado tarde para aprender a regular mejor las propias emociones y la relación con los demás. El primer enfoque descrito es sin duda el más fundamental. Se trata de optimizar el ritmo del corazón para resistir el estrés, controlar la ansiedad y maximizar la energía vital que hay en nosotros. Es la primera clave de la inteligencia emocional.

3. EL CORAZÓN Y LA RAZÓN

**<<Éste es mi secreto, dijo el zorro.
Es muy sencillo: no se ve bien si no es con el corazón.
Lo esencial resulta invisible para los ojos.>>
ANTOINE DE SAINT-EXUPÉRY, *El principito*.**

Herbert von Karajan dijo en una ocasión que sólo vivía para la música. Sin duda no sabía hasta que punto era cierto: murió precisamente el año en que se jubiló, tras treinta al frente de la Orquesta Filarmónica de Berlín. Pero lo más sorprendente es que dos psicólogos austriacos podrían haberlo predicho. Doce años antes habían estudiado la manera en que el corazón del maestro reaccionaba frente a sus diversas actividades.¹ Habían registrado las mayores variaciones cuando dirigía un fragmento especialmente cargado de emociones de la obertura *Leonora 3* de Beethoven. De hecho, bastaba con que escuchase de nuevo dicho fragmento para que se observase casi la misma aceleración del ritmo cardíaco.

En esta composición había fragmentos más difíciles físicamente para un director de orquesta. Y no obstante, en Karajan, no producían más que débiles aumentos del ritmo cardíaco. En cuanto al resto de sus actividades, Karajan parecía tomárselas menos a pecho. El hacer aterrizar su avión privado o un despegue casi catastrófico no tenían gran importancia para su corazón. El corazón de Karajan estaba totalmente inmerso en la música. Y cuando el maestro la dejó, su corazón no le siguió.

¿Quién no ha oído la historia de un vecino anciano que ha muerto pocos meses después que su esposa? ¿O el de una tía abuela que murió poco después de perder a su hijo? La sabiduría popular diría que se les había “partido el corazón”, Durante mucho tiempo, la ciencia médica ha tratado este tipo

de incidentes con un absoluto desprecio, considerándolos simples coincidencias. Hace tan sólo veinte años que diversos equipos de cardiólogos y psiquiatras se han dedicado a estudiar estas “anécdotas”. Han descubierto que el estrés es un factor de riesgo incluso más importante que el tabaco en lo concerniente a las enfermedades del corazón.² También han descubierto que una depresión a continuación de un infarto predice la muerte del paciente en los seis meses siguientes con más precisión que ninguna medición de la función cardíaca.³ Cuando el cerebro emocional se desajusta, el corazón sufre y acaba por agotarse. Pero el descubrimiento más sorprendente es que esta relación tiene doble sentido. En cada instante, el equilibrio de nuestro corazón influye en nuestro cerebro. Algunos cardiólogos y neurólogos han llegado incluso a hablar de un <<sistema corazón-cerebro>> indisociable.⁴

Si existiera un medicamento que permitiese armonizar esta relación íntima entre corazón y cerebro, tendría efectos beneficiosos sobre el conjunto del organismo. Retrasaría el envejecimiento, reduciría el estrés y el cansancio, acabaría con la ansiedad y nos protegería de la depresión; por la noche, nos ayudaría a dormir mejor; y durante el día, a funcionar el máximo de nuestras capacidades de concentración y precisión. Y sobre todo, al equilibrar la relación entre cerebro y cuerpo, nos permitiría establecer con mayor facilidad ese estado de <<fluir>>, sinónimo de bienestar. Sería un antihipertensor, un ansiolítico y un antidepresivo “todo en uno”.

Si existiese, no habría médico que se resistiera a recetarlo. Al igual que el flúor para los dientes, los gobiernos acabarían incluso poniéndolo en el agua.

Pero ese medicamento milagroso todavía no existe. Sin embargo, desde hace poco disponemos de un método sencillo y eficaz, al alcance de todo el mundo, que parece crear, precisamente, esas condiciones de armonía entre corazón y cerebro. Este método es de invención reciente, y son varios los estudios que ya han demostrado sus efectos beneficiosos para el cuerpo y las emociones de aquellos que lo dominan, incluido un rejuvenecimiento de su fisiología. Para comprender cómo es eso posible, debemos en primer lugar fijarnos un poco en el funcionamiento del sistema corazón-cerebro.

El corazón de las emociones

Sentimos las emociones en el cuerpo, no en la cabeza: eso al menos parece que está claro. Ya en 1890, William James, profesor de Harvard y padre de la psicología estadounidense, escribió que una emoción era ante todo un estado corporal, y sólo después una percepción en el cerebro. Basaba sus conclusiones en la experiencia ordinaria de nuestras emociones. Efectivamente, ¿no decimos que tenemos <<el miedo en el cuerpo>>, o que sentimos <<el corazón ligero>>, entre otras expresiones? Haríamos mal en ver en esas frases sólo expresiones retóricas. Son representaciones muy precisas de lo que sentimos cuando nos hallamos en diversos estados emocionales. De hecho, desde hace poco se sabe que el intestino y el corazón cuentan con sus propios circuitos de algunas decenas de miles de neuronas que son como “pequeños cerebros” en el interior del cuerpo. Estos cerebros locales son capaces de tener sus propias percepciones, de modificar su comportamiento en función de éstas, e incluso de transformarse a raíz de sus experiencias. Es decir, de alguna manera, de formar sus propios recuerdos.⁵

Además de disponer de su propio sistema de neuronas semiautónomo, el corazón también es una pequeña fábrica de hormonas. Secreta su propia reserva de adrenalina, que libera cuando tiene necesidad de funcionar al máximo de sus capacidades. También segrega y controla la liberación de otra hormona, el ANF, que regula la tensión arterial. Y, finalmente secreta su propia reserva de oxitocina, la hormona del amor. Ésta se libera en la sangre, por ejemplo, cuando una madre amamanta a su bebé, cuando dos seres se hacen la corte, y en el transcurso del orgasmo.⁶ Todas estas hormonas actúan directamente sobre el cerebro. Al final, el corazón hace participar a todo el organismo de las variaciones de su vasto campo electromagnético, que se puede detectar a varios metros del cuerpo, pero del que todavía se desconoce el significado.⁷ Así pues, está claro que la importancia del corazón en el lenguaje de las emociones no es sólo una imagen. El corazón percibe y siente. Y cuando se expresa, su influencia

alcanza toda la fisiología de nuestro organismo, empezando por el cerebro.

Para Marie estas consideraciones estaban lejos de ser puramente teóricas. A los 50 años, sufría desde hacía tiempo de ataques repentinos de ansiedad que podían sorprenderla en cualquier lugar y momento. En primer lugar, su corazón empezaba a latir con demasiada rapidez. Un día, en el transcurso de una recepción, se le aceleró súbitamente el corazón y tuvo que apoyarse en el brazo de un hombre al que no conocía, pues no sentía las piernas. Esta incertidumbre constante sobre el comportamiento de su corazón la tenía muy preocupada. Empezó por reducir sus actividades. Tras el episodio del cóctel no salía más que acompañada de amistades seguras o de su hija. Dejó de conducir sola hasta su casa de campo por miedo a que su corazón la “abandonase” -como ella decía- en la carretera.

Marie no tenía ni idea de qué era lo que desencadenaba esos ataques. Era como si su corazón decidiese, de repente, que estaba aterrado por algo de lo que ella no tenía conciencia; sus pensamientos se tornaban entonces confusos, inquietos, y el resto del cuerpo empezaba a vacilar.

El cardiólogo le diagnosticó un <<prolapso de la válvula mitral>>, una afección benigna de una de las válvulas del corazón que, le dijo, no debía inquietarla. Le sugirió que tomase medicamentos contra la hipertensión para superar los acelerones del corazón, pero éstos la fatigaban y provocaban mareos. Dejó de tomarlos por iniciativa propia. Cuando la recibí en la consulta, yo acababa de leer un artículo en el *American Journal of Psychiatry*, según el cual el corazón de algunos de esos pacientes respondía muy bien a los antidepresivos, como si las aceleraciones intempestivas tuviesen su origen en el cerebro en lugar de al nivel de la válvula.⁸ Así pues, mi tratamiento no resultó mucho más eficaz que el de mi colega cardiólogo, y, además, Marie se hallaba muy disgustada a causa de los kilos que había ganado por el medicamento que le receté. El corazón de Marie sólo se calmó cuando aprendió a domesticarlo directamente. Me dan ganas de decir: <<Hasta que aprendió a hablarle>>.

La relación entre el cerebro emocional y el <<cerebritito>> del corazón es una de las claves de la inteligencia emocional. Al aprender – literalmente- a controlar nuestro corazón, podremos

domesticar nuestro cerebro emocional, y *viceversa*. Pues la relación más fuerte entre el corazón y el cerebro emocional es la que establece lo que se denomina el <<sistema nervioso periférico autónomo>>, es decir, la parte del sistema nervioso que regula el funcionamiento de todos nuestros órganos, que escapa, a la vez, a nuestra voluntad y a nuestra conciencia.

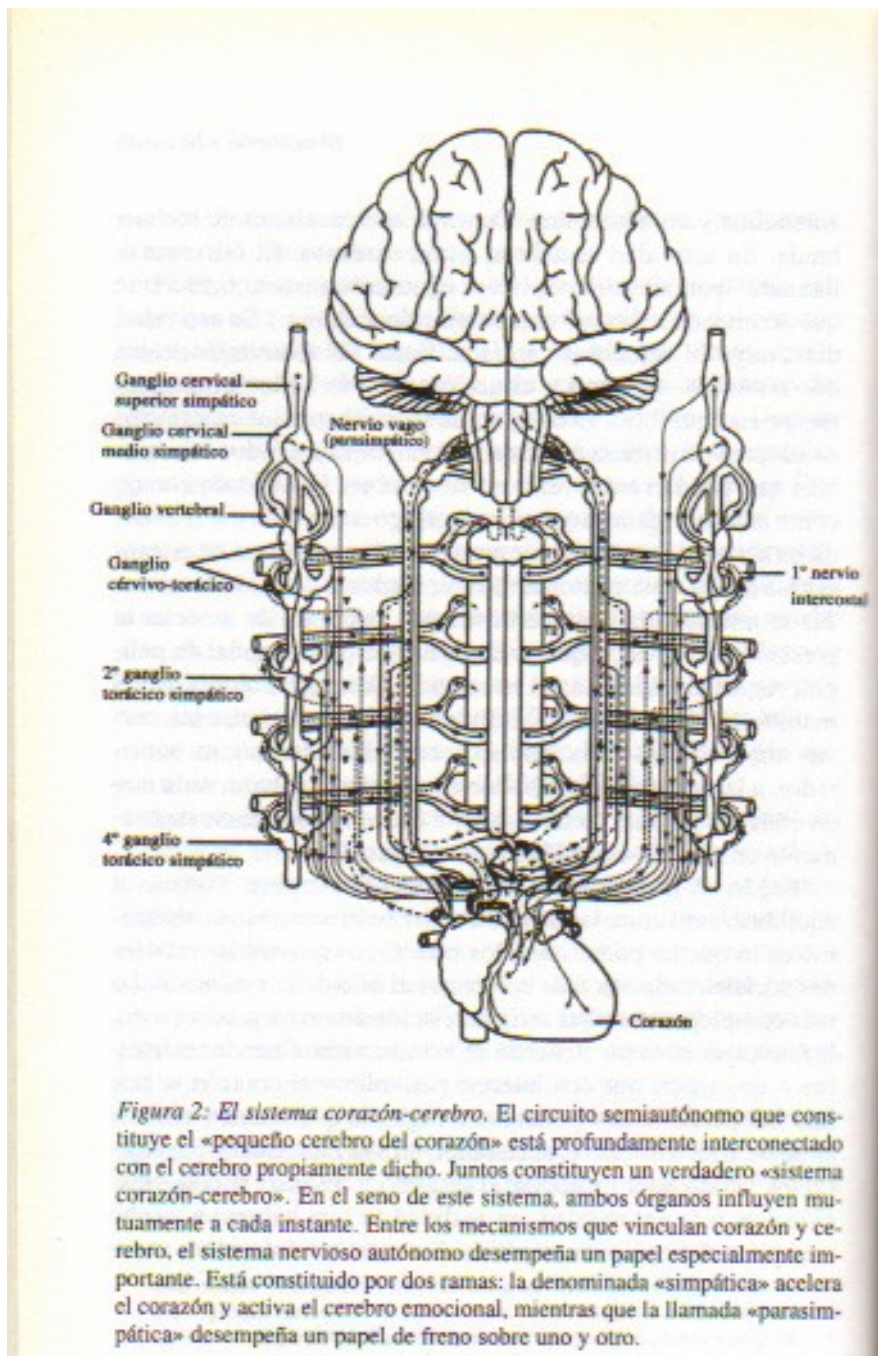
El sistema nervioso autónomo está constituido por dos ramales que inervan cada uno de los órganos del cuerpo a partir del cerebro emocional. El ramal llamado <<simpático>>* libera adrenalina y noradrenalina. Controla las reacciones de lucha y huida. Su actividad acelera el ritmo cardíaco. El otro ramal, llamado <<parasimpático>>, libera un neurotransmisor diferente que acompaña los estados de relajación y calma Su actividad disminuye la velocidad cardíaca. Entre los mamíferos, estos dos sistemas –el freno y el acelerador- se hallan constantemente en equilibrio. Eso es lo que permite que los mamíferos se adapten de manera extremadamente rápida a todos los cambios que puedan sobrevenir en su entorno. Cuando un conejo come hierba, seguro frente a su madriguera, puede interrumpir dicha actividad en cualquier momento, levantar la cabeza, tensar las orejas, que examinan los alrededores como si de un radar se tratase, a la vez que husmea el aire a fin de detectar la presencia de un depredador. Una vez que pasa la señal de peligro, regresa rápidamente a su comida. Sólo la fisiología de los mamíferos exhibe una flexibilidad tal. Para negociar las curvas imprevisibles de la vida se necesitan un freno y un acelerador, a la vez, que deben hallarse en perfecto estado, cada uno de ellos tan potente como el otro, a fin de compensarse mutuamente en caso de necesidad (véase figura 2).**

Según el investigador estadounidense Stephen Porges, el equilibrio sutil entre las dos ramas del sistema nervioso autónomo es lo que ha permitido a los mamíferos desarrollar relaciones sociales cada vez más complejas al hilo de la evolución. La más compleja entre ellas sería la relación amorosa y, sobre todo, la fase especialmente delicada de la seducción. Cuando un hombre o una mujer que nos interesa nos

*** Este término, <<simpático>>, proviene de la raíz latina que significa “estar en relación”, porque los ramales de estos nervios mantienen una relación con la médula espinal a lo largo de la columna vertebral.**

**** El neurotransmisor del sistema parasimpático es la acetilcolina.**

mira y el corazón se nos sale del pecho, o nos ponemos a rugir, es que nuestro sistema simpático ha apretado el acelerador, tal vez demasiado. Si respiramos hondo para recuperar el resuello y retomar la conversación con más naturalidad, en realidad lo que habremos hecho será pisar el freno parasimpático. Sin estas modulaciones constantes el asunto amoroso sería mucho más caótico y difícil, sujeto a numerosos errores de interpretación, como a menudo sucede entre los adolescentes, que no acaban de controlar del todo el equilibrio de su sistema nervioso autónomo.



Pero el corazón no se contenta con sufrir la influencia del sistema nervioso central, pues envía fibras nerviosas hacia la base del cráneo que controlan la actividad del cerebro.⁹ Además de la vía hormonal, de la tensión arterial y del campo magnético de nuestro cuerpo, el <<cerebrito>> del corazón también puede actuar sobre el cerebro emocional a través de conexiones nerviosas directas. Y cuando el corazón se desajusta, se lleva con él al cerebro emocional. Eso es justamente lo que le sucedía a Marie.

El reflejo directo del vaivén entre el cerebro emocional y el corazón es la frecuencia normal entre los latidos del corazón.

Como las dos ramas del sistema nervioso autónomo se hallan siempre en equilibrio, siempre están a punto de acelerar o disminuir la velocidad del corazón. El intervalo entre dos latidos sucesivos nunca es idéntico.¹⁰ Esta variabilidad es muy sana en sí misma porque es señal de buen funcionamiento del freno y el acelerador y, por tanto, de toda nuestra fisiología. No tiene nada que ver con las arritmias que padecen algunos pacientes. Los ataques súbitos de taquicardia (esas aceleraciones brutales del corazón que persisten durante algunos minutos), o las que acompañan los ataques de ansiedad, son síntomas de una situación anormal en la que el corazón ha dejado de estar sometido al efecto regulador del freno parasimpático. Por el contrario, cuando el corazón late con la regularidad de un metrónomo, sin la menor variabilidad, es señal de enorme gravedad. Los tocólogos han sido los primeros en reconocerlo: en el feto, durante el parto, refleja un sufrimiento posiblemente mortal que vigilan muy de cerca. También entre los adultos, pues se considera que el corazón no empieza a latir con tanta regularidad más que algunos meses antes de la muerte.

Caos y coherencia

He descubierto mi propio <<sistema corazón-cerebro>> en la pantalla de un ordenador portátil. Me hicieron pasar la yema de un dedo sobre una pequeña varilla unida al ordenador. El ordenador medía simplemente el intervalo entre los latidos sucesivos que detectaba en la yema de mi índice. Cuando el intervalo era un poco más corto –mi corazón había latido más rápido–, sobre la pantalla se producía una súbita ondulación en una línea azul. Cuando el intervalo se alargaba –mi corazón había descendido un poco la velocidad de su latir–, la línea descendía. En la pantalla podía ver el zigzaguear azul de la línea, que iba de arriba abajo sin razón aparente. Con cada latido, mi corazón parecía adaptarse a algo, pero no había ninguna estructura reconocible entre picos y valles, las aceleraciones y frenazos. La línea que se iba dibujando parecía la cresta caótica de una cadena montañosa. Aunque mi corazón latiese a una media de 62 latidos por minutos, en un instante podía aumentar a 70 para luego descender a 55, sin que pudiera

discernir el por qué. La técnica a cargo de la prueba me aseguró que era la frecuencia normal del ritmo cardíaco. A continuación me pidió que efectuase un cálculo mental: <<Reste 9 a 1.356, y después continúe restando 9 a cada cifra que obtenga...>>. Lo llevé a cabo sin demasiadas dificultades, aunque no resultaba agradable ser sometido a esa prueba ante el grupo de curiosos observadores que descubrían este sistema al mismo tiempo que yo. No pasó mucho tiempo, con gran sorpresa por mi parte, antes de que el trazado se tornase todavía más irregular caótico, y la media de mis latidos trepó hasta 72. Diez latidos más por minuto, ¡y sólo porque estaba manipulando algunas cifras! ¡El cerebro es un devorador de energía! ¿O bien se trataba del estrés por tener que realizar esos cálculos en voz alta y en público?

La técnica nos explicó que, como el trazado se había tornado más irregular al tiempo que mi ritmo cardíaco se aceleraba, eso era señal más de ansiedad que de un simple esfuerzo mental. Y no obstante, yo no sentía nada. A continuación me pidió que dirigiese mi atención a la región cardíaca y que intentase evocar un recuerdo agradable o feliz. Me sorprendió. En general, las técnicas de meditación o de relajación exigen que se vacíe el espíritu para alcanzar la calma interior, no que se evoquen recuerdos agradables... Pero hice lo que me pedía y... ¡Sorpresa! Al cabo de pocos segundos, la línea sobre la pantalla cambió por completo: las irregularidades imprevisibles se convirtieron en una sucesión de suaves oleadas, en una onda regular, flexible y elegante. Como si mi corazón alternase ahora tranquila y regularmente entre aceleración y disminución progresivas. Como un atleta que tensa y relaja sus músculos antes del esfuerzo, mi corazón

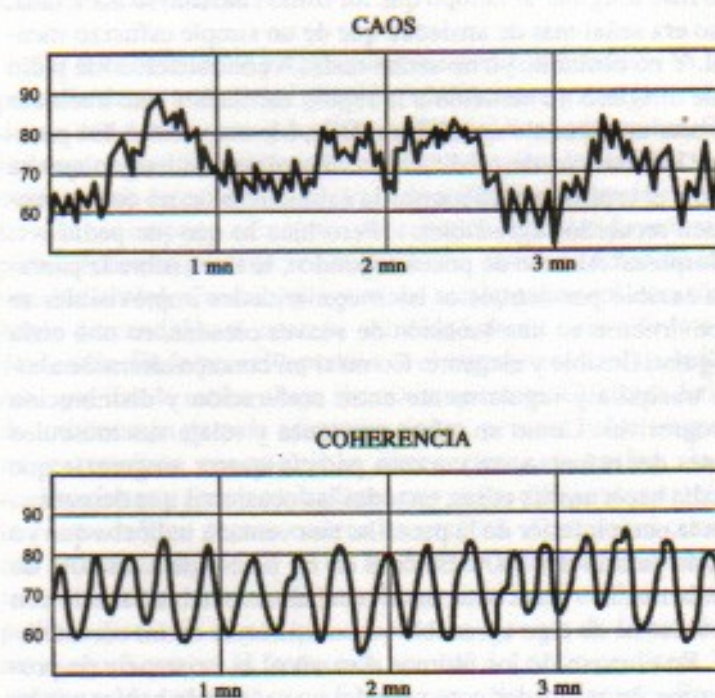


Figura 3: *Caos y coherencia.* En los estados de estrés, ansiedad, depresión o cólera, la frecuencia del ritmo cardíaco entre dos latidos se torna irregular o "caótica". En los estados de bienestar, compasión, o de gratitud, esta frecuencia se torna "coherente": la alternancia de aceleraciones y desaceleraciones del ritmo cardíaco es regular. La coherencia maximiza la variación en el transcurso de un intervalo de tiempo dado y conduce a una mayor –y más sana– frecuencia cardíaca (esta imagen ha sido extraída del programa *Freeze-Framer*, producido por el HeartMath Institute de Boulder Creek, California, EE.UU.).

parecía querer asegurarse que podía hacer ambas cosas, en todas las ocasiones que desease... En la parte inferior de la pantalla, una ventana indicaba que yo había pasado del 100% de caos en mi fisiología a un 80% de "coherencia". ¡Para obtener tal resultado me había bastado con acordarme de algo agradable y concentrarme en mi corazón!

En el curso de los últimos diez años la existencia de programas de ordenador como ese del que acabo de hablar nos ha permitido describir dos modos característicos de variación del ritmo cardíaco: el caos y la coherencia. Por lo general, las variaciones son suaves y "caóticas": acelerones y frenazos se suceden sin ton ni son, de forma dispersa e irregular. Por el contrario, cuando la frecuencia de los latidos del corazón es

fuerte y sana, las fases de aceleración y disminución de la velocidad muestran una alternancia rápida y regular. Eso es lo que produce la imagen de una onda armoniosa, que describe perfectamente el término de “coherencia” del ritmo cardíaco.

Entre el nacimiento, cuando la frecuencia es más intensa, y la proximidad de la muerte, cuando es más baja, perdemos alrededor del 3% de variabilidad al año.¹¹ Es señal de que nuestra fisiología va perdiendo su flexibilidad de manera progresiva, de que cada vez le resulta más difícil adaptarse a las variaciones de nuestro entorno físico y emocional. Es señal de envejecimiento. Si la frecuencia desciende, es en parte porque no utilizamos nuestro freno fisiológico, a saber, el “tono” del sistema parasimpático. Al igual que un músculo que no se utiliza, éste también se atrofia con el devenir de los años. Por otra parte, no dejamos de utilizar el acelerador, el sistema simpático. Así pues, al cabo de decenas de años este régimen, nuestra fisiología se parece a un coche que puede avanzar sin pisar el freno o acelerar brutalmente, pero que se ha tornado casi incapaz de frenar.

El descenso de la frecuencia de los latidos del corazón está asociado a un conjunto de problemas de salud ligados al estrés y al envejecimiento: hipertensión, insuficiencia cardíaca, complicaciones de la diabetes, infarto, muerte súbita e incluso cáncer. Así lo afirman estudios publicados en revistas tan prestigiosas e indiscutibles como *The Lancet* o *Circulation* (la revista de referencia en cardiología): cuando desaparece la frecuencia, cuando el corazón deja de responder a nuestras emociones, y, sobre todo, cuando ya no sabe “frenar”, es que la muerte se aproxima.¹²

La jornada de Charles

A los 40 años, Charles es director de unos grandes almacenes de París. Ha ascendido numerosos escalones y domina perfectamente su terreno. Sólo que, desde hace unos meses, padece de “palpitaciones” que le inquietan mucho y por las cuales ha consultado a varios cardiólogos, sin que hallan podido descubrir la mínima dolencia. Ahora ha llegado a un punto en que ha decidido dejar de practicar deporte porque

tiene miedo de que le desencadene un “ataque” y que vuelva a acabar en urgencia. Anda con ojo cuando hace el amor a su esposa por temor a forzar demasiado su corazón. Según él, sus condiciones de trabajo son <<totalmente normales y no más estresantes que otras>>. No obstante, a lo largo de nuestras sesiones me entero de que le encantaría dejar su puesto, a pesar de todo el prestigio que entraña. De hecho, el presidente del grupo suele mostrarse despreciativo cínico. A pesar de vivir en un medio agresivo, Charles continúa siendo un ser sensible al que hieren los comentarios desagradables o severos de su jefe. Además, como suele ocurrir, el cinismo del jefe repercute en toda la jerarquía: los compañeros de Charles, de marketing, de publicidad, de finanzas, se tratan entre sí con frialdad y se permiten comentarios mordaces unos a costa de los otros.

Siguiendo mis consejos, Charles ha aceptado prestarse a una prueba en la que registrará la frecuencia de su ritmo cardíaco durante veinticuatro horas. Para permitir el análisis de los resultados, tuvo que anotar en un cuaderno sus diferentes actividades a lo largo del día. La interpretación del trazado no resultó difícil. A las once de la mañana, tranquilo, concentrado y eficaz, eligió las fotos para un catálogo, sentado en su despacho. Su ritmo cardíaco mostraba una sana coherencia. Más tarde, a mediodía, de repente, su corazón se hundió en el caos, con, además, una aceleración de 12 pulsaciones por minuto. En ese preciso instante se dirigía hacia el despacho de su presidente. Un minuto después, su corazón latía todavía más rápido y el caos era total. Este estado persistía durante dos horas: acababa de oírse decir que la estrategia de desarrollo que llevaba semanas preparando era “nula” y que, si no era capaz de organizarla de manera más clara, más valdría que dejara que se ocupase otro directivo. Al salir del despacho de su jefe, Charles padeció el típico episodio de palpitaciones, que le había obligado a salir del edificio para calmarse.

A mediodía tuvo una reunión. El registro mostraba otro episodio caótico de más de treinta minutos. Cuando le pregunte al respecto, Charles primero fue incapaz de recordar lo que podría haberlo provocado, pero al reflexionar más se acordó de que el director de marketing había comentado, sin mirarle a la cara, que los temas de los catálogos futuros encajaban mal con la nueva imagen que la empresa quería promocionar. De regreso a su despacho, el caos se había calmado y había cedido su

lugar a una coherencia relativa. En ese momento, Charles se hallaba ocupado revisando un plan de producción del que se sentía muy orgulloso. A última hora de la tarde, en los embotellamientos de tráfico, su nerviosismo se tradujo directamente en otro episodio caótico. Una vez que llegó a casa, abrazó a su esposa e hijos, y a eso le siguió una fase de coherencia de diez minutos. ¿Por qué sólo diez minutos? Porque, de repente, habían encendido la televisión para ver los informativos...

Diversos estudios han establecido que son las emociones negativas, como la cólera, la ansiedad, la tristeza, e incluso las preocupaciones banales, las que más hacen caer la frecuencia cardíaca y siembran el caos en nuestra fisiología.¹³ Por el contrario, otros estudios han demostrado que son las emociones positivas, como la alegría, la gratitud y, sobre todo, el amor, las que más favorecen la coherencia. En el espacio de unos pocos segundos, esas emociones inducen una oleada de coherencia que resulta inmediatamente aparente en el registro de la frecuencia cardíaca.¹⁴

Para Charles, al igual que para cada uno de nosotros, los fragmentos caóticos de nuestra fisiología cotidiana son auténticas pérdidas de energía vital. En un estudio realizado sobre varios millones de ejecutivos de grandes empresas europeas, más del 70% de entre ellos se consideraban “cansados” bien “una buena parte del tiempo” o “prácticamente todo el tiempo”, ¡El 50% decía sentirse totalmente “agotados”!¹⁵ ¿Cómo es posible que hombres y mujeres competentes y entusiastas, para quienes su trabajo es un componente esencial de su identidad, puedan llegar a tal estado? Es precisamente la acumulación de fragmentos caóticos –que apenas se notan-, de esos atentados cotidianos a su equilibrio emocional, lo que a la larga les vacía de energía. Y eso es lo que acaba haciéndonos soñar con otro trabajo o, en la esfera personal, con otra familia, otra vida.

Además del caos, también vivimos momentos de coherencia. Pero no son precisamente esos los que nos marcan. No son más que implantes de éxtasis o de arrebatos. En un laboratorio de California donde se estudiaba la coherencia cardíaca, Josh, hijo de uno de los ingenieros, de 12 años, solía visitar a su padre y al resto del equipo. Siempre le acompañaba Mabel, su perro labrador. Un día, a los ingenieros se les ocurrió

medir la coherencia cardíaca de Josh y Mabel. Separados, Josh y Mabel se hallaban en un estado medio caótico y medio coherente totalmente normal. Pero al juntarlos, ambos entraban en coherencia. Si se les separaba, volvía a desaparecer la coherencia, casi de inmediato. Para Josh y Mabel, el simple hecho de estar juntos generaba coherencia. Debían sentirlo intuitivamente, porque eran inseparables. Para ellos, estar juntos no era ciertamente una experiencia fuera de lo común, sino sólo algo que alimentaba su ser emocional a cada instante. Algo que les sentaba bien.. Algo que hacía que Josh nunca se preguntase si no sería mejor vivir con otro perro, ni a Mabel con otro dueño. Su relación les proporcionaba coherencia interior, que hallaba resonancia en su corazón.

El estado de coherencia cardíaca también influye en el resto de los ritmos fisiológicos. En particular, la frecuencia natural de la tensión arterial y la de la respiración se alinean rápidamente con la coherencia cardíaca, y estos tres sistemas se sincronizan.

Se trata de un fenómeno comparable al alineamiento “en fase” de las ondas luminosas en un rayo láser, que precisamente se designa con la palabra “coherencia”. Esta alineación es la que proporciona la energía y la potencia al láser. La energía que una bombilla de cien vatios disipa inútilmente en todas direcciones bastaría para perforar un agujero en una placa de metal si estuviera canalizada mediante una alineación en fase. La coherencia del ritmo cardíaco representa una economía real de energía para el organismo. Sin duda, ésta es la razón por la que, seis meses después de una jornada de formación en coherencia cardíaca, el 80% de los ejecutivos citados anteriormente dejaron de considerarse “agotados”. Y también eran seis veces menos propensos a sufrir insomnio, y ocho veces menos numerosos a considerarse “tensos”. Da la impresión de que basta con detener la pérdida inútil de energía para recuperar la vitalidad natural.

En el caso de Charles, algunas sesiones de formación sobre coherencia ante el ordenador le permitieron controlar sus palpitaciones. Eso no tiene nada de misterioso ni de mágico. Al ejercitarse un poco cada día entrando en coherencia entre las sesiones que permitían verificar sus progresos, Charles reforzó de manera considerable la actividad de su sistema parasimpático, es decir, su freno fisiológico. Una vez “en

forma”, como un practicante veterano de *jogging*, resulta cada vez más fácil utilizarlo. Y con un freno que funciona y que se puede controlar, la fisiología no patina más, aunque las circunstancias externas puedan ser difíciles. Dos meses después de su primera sesión, Charles había vuelto a practicar deporte y volvía a hacerle el amor a su esposa con el entusiasmo que su relación merecía. Frente a su presidente, había aprendido a concentrarse en las sensaciones de su pecho para mantener su “coherencia” y no dejar que se acelerase su fisiología. De hecho, se había tornado capaz de responder con más tacto y hallaba con mayor facilidad las palabras que neutralizaban la agresividad de los demás sin herirlos.

El control del estrés

En los experimentos de laboratorio, la coherencia permite al cerebro ser más rápido y preciso.¹⁶ En la vida cotidiana, la sentimos como un estado en el que nuestras ideas fluyen de manera natural y sin esfuerzo; hallamos sin dudar las palabras necesarias para expresar lo que queremos decir, y nuestros gestos son rápidos y eficaces. También es el estado en que nos hallamos dispuestos a adaptarnos a todo tipo de imprevistos, pues nuestra fisiología está en equilibrio óptimo, abierta a todo, capaz de encontrar las soluciones adecuadas. Así pues, la coherencia no es un estado de relajación en el sentido tradicional del término. No exige que uno se aíle del mundo. No requiere que el entorno permanezca estático, ni siquiera tranquilo. Por el contrario, es un estado de toma de contacto con el mundo exterior, casi cuerpo a cuerpo, pero armonioso en lugar de conflictivo.

Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en niños de cinco años cuyos padres estaban divorciados permitió a investigadores de Seattle (EE.UU.) mostrar la importancia del equilibrio fisiológico de cara a su evolución ulterior. Los niños cuya variabilidad cardíaca era más elevada antes del divorcio –y que contaban con la capacidad más intensa de entrar en coherencia- eran con mucho los más afectados por la disolución de su familia cuando se les interrogó al cabo de tres años.¹⁷ También eran los que habían conservado las mayores

capacidades de afecto, de cooperación con los demás, así como de concentración en los estudios.

Céleste me ha descrito muy bien cómo utiliza la coherencia del ritmo cardíaco. A los 9 años se sentía aterrada ante la idea de tener que cambiar de colegio. Algunas semanas antes del retorno a la escuela tras las vacaciones de verano, había empezado a morderse las uñas, se negaba a jugar con su hermanita pequeña y se despertaba varias veces a lo largo de la noche. Cuando se le preguntó en qué situaciones sentía más necesidad de morderse las uñas, respondió sin dudar: <<Cuando pienso en el colegio nuevo>>. Aprendió rápidamente, como suele ocurrir con los niños, a controlar el ritmo de su corazón mediante la concentración. Al cabo de unos pocos días me contó que no había tenido problemas para adaptarse al nuevo colegio: <<Cuando me estreso entro en mi corazón y le hablo al hada que hay dentro. Ella me dice que todo irá bien y, a veces, incluso me dice lo que debo decir o hacer>>. Sonreí al escucharla. ¿No nos iría mejor a todos si tuviésemos siempre un hada a nuestro lado?

La noción de coherencia del corazón, y el hecho de que sea posible aprender a controlarla con facilidad, va en contra de todas las ideas recibidas acerca de la manera de controlar el estrés. Un estrés crónico provoca ansiedad y depresión. También implica consecuencias negativas en el cuerpo: insomnio, arrugas, hipertensión, palpitaciones, dolor de espalda, problemas de la piel, de digestión, infecciones recurrentes, esterilidad, impotencia sexual. Y afecta asimismo a las relaciones sociales y al rendimiento profesional: irritabilidad, pérdida de la capacidad de escuchar, descenso de la concentración, repliegue sobre uno mismo y pérdida del espíritu de equipo. Estos síntomas son típicos de lo que se denomina sobrecarga laboral, que puede influir tanto en el trabajo como en el hecho de sentirse bloqueado en una relación afectiva que nos vacía de toda nuestra energía. En una situación así, la reacción más corriente suele ser la de concentrarse en las condiciones externas. Uno se dice: <<Si pudiera cambiar mi situación me sentiría mucho mejor mentalmente, y de paso mi cuerpo también funcionaría mejor>>. Pero mientras tanto, apretamos los dientes, esperamos el próximo fin de semana o las vacaciones, soñamos con días mejores en el “después”. Todo se arreglará <<cuando pueda por fin acabar los estudios...

cuando cambie de trabajo... cuando los niños ya no estén en casa... cuando abandone a mi marido... cuando me jubile...>>, y así sin parar. Por desgracia, las cosas no suelen suceder de esa manera. Los mismos problemas tienen tendencia a salir a la superficie en situaciones distintas, y el fantasma de un jardín del Edén hallado por fin un poco más adelante, en el próximo cruce, se convierte enseguida en nuestro método principal de control del estrés. Resulta triste que a menudo vayamos tirando de esa manera hasta el día de nuestra muerte.

La conclusión que se puede extraer de los estudios sobre los beneficios de la coherencia cardíaca está en las antípodas de lo anterior: hay que afrontar el problema al contrario. En lugar de intentar siempre obtener circunstancias externas ideales, hay que empezar por controlar el interior: nuestra fisiología. Al acabar con el caos fisiológico y maximizar la coherencia, nos sentimos mejor de manera automática, de repente, y mejoraremos nuestra relación con los demás, nuestra concentración, nuestra eficacia y nuestros resultados. De pronto, las circunstancias favorables tras las que no se cesa de correr acabarán por producirse, pero podría decirse que se trata de un efecto colateral, de un beneficio secundario de la coherencia, pues desde que domesticamos nuestro ser interior, lo que nos llega del mundo exterior tiene menos agarre en nosotros.

El programa de ordenador que mide la coherencia del ritmo cardíaco se utiliza en la investigación del sistema corazón-cerebro. También puede servir para demostrar a quienes dudan que su corazón reacciona de forma instantánea a su estado emocional. Sin embargo, resulta perfectamente posible entrar en coherencia sin ordenador y sentir enseguida los beneficios en la vida cotidiana. Para ello basta como aprender a *vivir* la coherencia.

4. VIVIR LA COHERENCIA CARDÍACA

Ron era lo que en la jerga médica se denomina un “intensivista” -un especialista de cuidados intensivos de reanimación- en el hospital donde yo era jefe del servicio de psiquiatría. Me llamó a la consulta una figura del consejo de administración de treinta y dos años que había sufrido un infarto hacia dos días. La gravedad de la depresión de ese joven resultaba inquietante: quería que le examinase lo antes posible, pues sabía que según la literatura científica los enfermos que se hunden en la depresión cuentan con escasas opciones de sobrevivir. Por otra parte, este paciente tenía una variabilidad de frecuencia cardíaca muy débil, señal suplementaria de la gravedad de su estado. En esta cuestión no sabía ni qué recomendar, ni a quién dirigirse. Por aquella época, yo tampoco.

Como suele ocurrir en este tipo de situaciones, su paciente no tenía ningún deseo de hablar con un psiquiatra. Rechazó todos mis intentos de evocar las circunstancias de su infarto o de su vida afectiva, que yo sabía era dolorosa. Siguió mostrándose muy evasivo en cuanto a sus condiciones de trabajo. Para él, el estrés formaba parte de su entorno; después de todo, sus compañeros estaban sometidos a las mismas presiones que él y no habían sufrido infarto alguno. De todas maneras, no le correspondía a un psiquiatra que no había estudiado, como él, en Harvard, decirle cómo debía vivir su vida...

A pesar de este difícil primer contacto, había algo frágil, casi infantil, en la expresión de su rostro. También me conmovió la inmensa ambición que albergaba en él desde la infancia y que

ahora le aplastaba, junto con su corazón. Me daba cuenta de que en él radicaba una gran sensibilidad, tal vez un sentido artístico, un amor por el color o la música que nunca se había expresado y que se debatía tras aquella fachada dura y fría. Salió del hospital al día siguiente, en contra de la recomendación de su cardiólogo, para regresar a su despacho, que le “esperaba”. Me sentí realmente desolado cuando Ron me dijo al cabo de seis meses que el paciente había muerto víctima de un segundo infarto, y que en esta ocasión no había tenido tiempo de llegar al hospital, y sin haber dispuesto de tiempo para abrirse a su propia sensibilidad. También me sentí apesadumbrado por no haber sabido ayudarlo. En aquellos días, ni mi colega ni yo sabíamos que existía un método, simple y eficaz a la vez, para aumentar la variabilidad de los latidos del corazón y conseguir que entrasen en coherencia.

Las diferentes etapas de este método han sido desarrolladas y comprobadas por el HeartMath Institute de California, un centro consagrado al estudio y la aplicación de la coherencia cardíaca.¹ Como sucede en la tradición del *yoga*, de la meditación, y de todos los métodos de relajación, la primera etapa del ejercicio consiste en dirigir la atención hacia el interior de sí mismo. La primera vez que se practica es necesario en primer lugar abstraerse del mundo exterior y aceptar apartar toda preocupación durante unos minutos. Aceptar que nuestras preocupaciones pueden esperar un poco, el tiempo necesario para que el corazón y el cerebro recuperen su equilibrio, su intimidad.

La mejor manera de lograrlo es comenzar realizando dos respiraciones lentas y profundas. De entrada estimulan el sistema parasimpático e inclinan ligeramente el equilibrio del lado del “freno” fisiológico. Para lograr un efecto máximo, habrá que permitir que la atención acompañe el aliento al principio de la espiración y realizar una pausa de algunos segundos antes de que se desencadene por sí misma la siguiente inspiración. De hecho, hay que dejarse llevar por la espiración hasta el punto en que se transforma de manera natural en una especie de dulzura y ligereza.*

*** Cuando realizo este ejercicio me viene a la memoria una frase que me “tocó” en la década de 1970. Por aquel entonces se escuchaba por todas partes: “La revolución está en el extremo del fusil”. En materia del equilibrio**

del cuerpo, la “revolución” –es decir, la paz interior- está en el extremo de la espiración...

Los ejercicios orientales de meditación sugieren continuar con esta práctica centrada en la respiración todo el tiempo posible, manteniendo el espíritu vacío. Pero para maximizar la coherencia cardíaca es necesario que, al cabo de diez o quince segundos de esta estabilización, se lleve conscientemente la atención a la región del corazón, en el pecho. Para esta segunda etapa, lo más sencillo es imaginar que se respira *a través* del corazón (o de la región central del pecho, si todavía no se siente directamente el corazón). Se continúa respirando lenta y profundamente (pero con naturalidad, sin forzar), y se visualizan –sintiéndolas- cada inspiración y espiración, atravesando esta zona tan importante del cuerpo. Imagine que la inspiración le proporciona, al pasar, el oxígeno que necesita, y que la espiración le permite deshacerse de los residuos que ya no necesita. Imagine los movimientos lentos y flexibles de inspiración y espiración, que permiten que el corazón se lave en ese baño de aire puro, clarificador y tranquilizante. Aproveche ese regalo que le está ofreciendo. También puede imaginarse el corazón como un niño en un baño de agua tibia, donde flota y disfruta, a su ritmo, sin restricciones ni obligaciones. Como un niño al que usted ama y que juega, sin pedirle nada más que ser él mismo, en su elemento natural, y usted le mira simplemente, observa cómo se las compone a su manera, mientras continúa aportándole aire dulce y tierno.

La tercera etapa consiste en conectarse a la sensación de calor o de expansión que se desarrolla en el pecho, y acompañarla y animarla con el pensamiento y la respiración. Al principio acostumbra a ser tímida, y a manifestarse discretamente. Tras años de maltrato emocional, el corazón a veces se comporta como un animal en estado de hibernación desde hace mucho tiempo, al que los primeros rayos del sol primaveral molestan. Entumecido e inseguro, abre un ojo, después el otro, y no acabará de despertarse hasta que esté seguro de que la clemencia del tiempo no es un accidente temporal. Un método eficaz para animarle es evocar directamente un sentimiento de reconocimiento o de gratitud y permitir que invada el pecho. El corazón se muestra en especial sensible a la gratitud, a todo sentimiento de amor, sea hacia un ser, una cosa, o incluso a la idea de un universo benevolente.

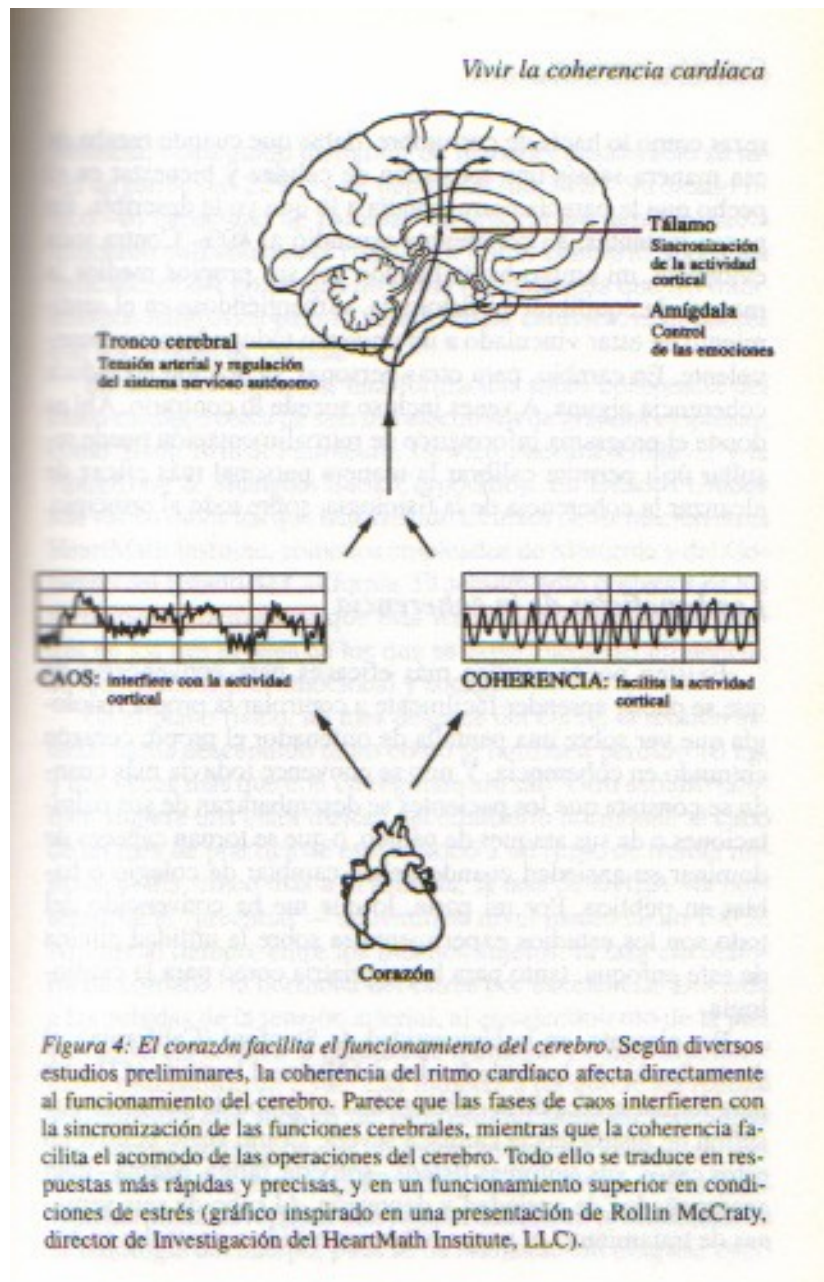
Para muchas personas, basta con evocar el rostro de un niño al que se ama y que les ama, o incluso el de un animal familiar. Para otras, lo mejor es una escena de paz en la naturaleza, que provoca gratitud interna. Y para otras, la sensación aparecerá con un recuerdo de felicidad en la acción, como un descenso de esquí, un buen golpe de golf, un vuelo en parapente... Durante este ejercicio, a veces se constata que una sonrisa acude dulcemente a los labios, como si naciese en el pecho y desembocase en el rostro. Es una señal muy simple de que se ha establecido la coherencia.

En un estudio publicado en el *American Journal of Cardiology*, unos investigadores del HeartMath Institute demostraron que el simple hecho de evocar una emoción positiva relacionada con un recuerdo o incluso una escena imaginaria, induce rápidamente una transición de la frecuencia cardíaca hacia una fase de coherencia.² Esta coherencia del ritmo de los latidos del corazón repercute con gran rapidez en el cerebro emocional, al que notifica, aportándole estabilidad, que en la fisiología todo está en orden. El cerebro emocional responde a este mensaje reforzando la coherencia del corazón. Este vaivén produce un círculo virtuoso que permite, con un poco de práctica, mantener este estado de coherencia máxima durante treinta minutos o más. Esta coherencia entre el corazón y el cerebro emocional estabiliza el sistema nervioso autónomo, el equilibrio simpático-parasimpático. Una vez alcanzado este estado de equilibrio, nos hallamos en situación óptima para hacer frente a todas las eventualidades. Podemos acceder simultáneamente a la sabiduría del cerebro emocional –su “intuición”- y a las funciones de reflexión, de razonamiento abstracto, y de planificación del cerebro cognitivo.

Cuanto más se practica esta técnica, más fácil resulta entrar en coherencia. Una vez que se está familiarizado con este estado interior se puede uno comunicar, por así decirlo, con su propio corazón. Al igual que Céleste, que hablaba con el hada que habitaba en su corazón, se le pueden hacer preguntas como: <<¿Le amo de verdad, desde el fondo de mi corazón?>>. Una vez entrado en coherencia, basta simplemente con hacerse la pregunta y observar con atención la reacción del corazón. Si éste provoca una oleada suplementaria de calidez interior, de bienestar, significará que al menos desea mantener el contacto. Si, por el contrario, parece retirarse un poco, si disminuye la

coherencia, es que prefiere apartarse y consagrar su energía a otra cosa. Pero eso no indica necesariamente que sea la solución: después de todo, son muchas las parejas que atraviesan períodos en los que el corazón de cada uno querría estar en otro lugar, al menos de manera temporal, antes de reconciliarse y de hallar una felicidad duradera en la relación. No obstante, es importante ser consciente de las preferencias del corazón en cada momento de la vida, porque influye enormemente en el presente. Imagino que en este verdadero diálogo interior el corazón es como un puente tendido hacia nuestro “yo visceral”, un intérprete para el cerebro emocional, abierto de repente a una comunicación casi directa. Ahora bien, resulta esencial saber si el cerebro emocional empuja en otra dirección distinta de la que se ha elegido racionalmente. Si ese fuera el caso, habría que esforzarse en darle seguridad mediante otros planes para que eso no provoque un conflicto con el cerebro cognitivo, el sabotaje de nuestras capacidades de reflexión y, a fin de cuentas, el caos fisiológico y su última consecuencia, la pérdida crónica de energía.

El programa informático que mide la frecuencia del corazón permite visualizar al segundo la influencia de nuestros pensamientos sobre la coherencia y el caos. Cuando se concentra la atención sobre el corazón y el bienestar interior, se ve que se opera un cambio de fase y que la coherencia aumenta de intensidad bajo la forma de ondas regulares y suaves. Por el contrario, cuando uno se permite distraerse en pensamientos negativos, preocupaciones –la tendencia normal del cerebro librado a sí mismo-, en pocos segundos se percibe la disminución de la coherencia, siendo sustituida por el caos. Si uno se abandona a la cólera, entonces el caos aumenta de manera explosiva e inmediata, y la línea sobre la pantalla dibuja un horizonte montañoso, casi amenazante. Este programa informático de retroalimentación permite visualizar de manera instantánea el nivel de coherencia y así acelerar el aprendizaje. No obstante, siempre han existido formas de alcanzar la coherencia sin ordenadores. A menudo he constatado, por ejemplo, que mis pacientes o mis conocidos que practican *yoga* entran fácilmente en coherencia cuando les he sometido a alguna prueba con el programa informático. Es como si su fisiología estuviese ya modificada en parte gracias a sus ejercicios regulares.



En otro registro, cuando realizaba una demostración de este método a un amigo con una vida espiritual muy intensa, apenas lograba superar el 35% de coherencia óptima. Me preguntó si, en lugar de seguir mis instrucciones, podía simplemente rezar como lo hacía de costumbre. Sabía que cuando rezaba de esa manera sentía una sensación de calidez y bienestar en el pecho que le parecía correspondía a lo que yo le describía. En pocos instantes, su coherencia ascendió al 80%. Contra toda evidencia, mi amigo había hallado por sus propios medios la manera de equilibrar su fisiología, sumergiéndose en el sentimiento de estar vinculado a un universo todopoderoso y

benevolente. En cambio, para otras personas, la oración no induce coherencia alguna. A veces incluso sucede lo contrario. Ahí es donde el programa informático de retroalimentación puede resultar útil: permite calibrar la manera personal más eficaz de alcanzar la coherencia de la fisiología, sobre todo al principio.

Los beneficios de la coherencia

Existen pocos medios más eficaces para convencerse de que se puede aprender fácilmente a controlar la propia fisiología que ver sobre una pantalla de ordenador el propio corazón entrando en coherencia. Y uno se convence todavía más cuando se constata que los pacientes de desembarazan de sus palpitaciones o de sus ataques de pánico, o que se tornan capaces de dominar su ansiedad cuando deben cambiar de colegio o hablar en público. Por mi parte, lo que me ha convencido del todo son los estudios experimentales sobre la utilidad clínica de este enfoque, tanto para la psiquiatría como para la cardiología.

Por ejemplo, en la Universidad de Stanford (California), el doctor Luskin ha recibido fondos del Nacional Intitute of Health para formar acerca de la coherencia a un grupo de pacientes que sufren de insuficiencia cardíaca severa. Como suele ocurrir en estos casos, sus síntomas físicos –sofocos, fatiga, edema- iban acompañados de ansiedad y depresión. Al cabo de seis semanas de tratamiento, el grupo había aprendido a controlar su coherencia, conseguido disminuir de manera considerable su nivel de estrés (un 22%), y de depresión (un 34%). Su estado físico –su capacidad de caminar sin sofocarse- también había mejorado palpablemente (un 14%). Por el contrario, todos los indicadores del grupo que no había recibido más que los tratamientos habituales para la insuficiencia cardíaca, eran peores que los niveles de partida.³

En Londres siguieron una formación sobre coherencia del ritmo cardíaco cerca de seis mil ejecutivos de grandes empresas, como Shell, British Petroleum, Hewlett Packard, Unilever y la HongKong & Shangai Bank Corporation. En Estados Unidos son varios miles los que han asistido a cursos

de formación en el HeartMath Institute, como los empleados de Motorota y del Gobierno del Estado de California. El seguimiento posterior de los participantes demuestra que esta formación contrarresta el estrés en los tres niveles en los que se experimente su influencia: en los planos físico, emocional y social.

En el plano físico, un mes después del curso, la tensión arterial había descendido tanto como si hubiesen perdido 10 kg, y dos veces más que con un régimen sin sal.⁴ Otro estudio también sugiere una clara mejora del equilibrio hormonal: al cabo de un mes de práctica de este método a un ritmo de treinta minutos al día, cinco días a la semana, la tasa de DHEA – la hormona de la “juventud”-⁵ aumentó su nivel medio en un 100%. Al mismo tiempo entre los mismos sujetos, la tasa circulatoria de cortisol –la hormona del estrés por excelencia, asociada a las subidas de la tensión arterial, al envejecimiento de la piel y el acné, así como a la pérdida de memoria y concentración-⁶ había descendido un 23%.⁷ Las mujeres a las que se les realizó seguimiento con motivo de este estudio también mostraron una notable mejora de sus síntomas premenstruales, con menos irritabilidad, menos depresión y menos fatiga. Tales cambios hormonales reflejan una regularización en profundidad de la fisiología del cuerpo, pues se ha realizado sin ninguna aportación externa en forma de medicamentos ni de hormonas sintéticas.

El sistema inmunitario también sale beneficiado de la práctica de la coherencia cardíaca. Las inmunoglobulinas A (IgA) son la primera línea de defensa del organismo contra los agentes infecciosos (virus, bacterias y hongos). Las IgA se renuevan constantemente en la superficie de mucosas como las de la nariz, garganta, bronquios, intestino y vagina, donde las infecciones suponen una amenaza constante. En escena vivida que les hubiese encolerizado. La simple evocación del recuerdo indujo un período de varios minutos de caos en su ritmo cardíaco. Tras este período de caos la secreción de IgA cayó durante seis horas por término medio, reduciendo así su resistencia frente a los agentes infecciosos. En el mismo estudio, un recuerdo positivo inducía varios minutos de coherencia, acompañados de un *aumento* de la producción de IgA durante las seis horas posteriores.⁸

En otro estudio, publicado hace más de diez años en el *New England Journal of Medicina*, unos investigadores de Pittsburg demostraron que el nivel de estrés al que cada persona está sometida predice directamente la posibilidad de atrapar un resfriado.⁹ Este fenómeno podría muy bien deberse al efecto de las emociones negativas sobre el sistema corazón-cerebro y la secreción de IgA. Cada vez que tenemos un altercado desagradable en la oficina, o con nuestra pareja, o incluso en la calle, ¡nuestra primera línea de defensa contra las agresiones externas baja la guardia durante seis horas! Salvo, así parece, si sabemos conservar nuestra coherencia.

Los estudios realizados en empresas demuestran que el efecto de la coherencia sobre la fisiología se refleja directamente en la disminución de los síntomas habituales del estrés: el número de ejecutivos que dice tener palpitaciones “a menudo o casi siempre” pasa del 47 (¡)al 30% en seis semanas, y al 25% en tres meses. En cuanto a los síntomas de tensión en el cuerpo, las cifras pasan del 41 al 15%, y después al 6%. Respecto al insomnio, del 34 al 6%; y para la sensación de agotamiento, del 50 al 12%; en cuanto a dolores diversos – incluido el dolor de espalda- del 30 al 6%. Según varios de los participantes de estos estudios en empresas, la fatiga mental se había convertido en un aspecto “normal” de su trabajo, un poco como se consideraba la fatiga física en minas y fábricas en tiempos de la revolución industrial. Como aprendieron a controlar sus respuestas fisiológicas frente a las constantes demandas de su trabajo, estos ejecutivos formados en la coherencia afirman ahora saber cómo hacer cesar su pérdida constante de energía.

En el plano psicológico, las estadísticas también resultan impresionantes: la proporción de los empleados que se consideran “ansiosos” la mayor parte del tiempo en estas grandes empresas pasa del 33 (¡uno de cada tres!) al 5%, los que se consideran “descontentos”, del 30 al 9%; los “coléricos”, del 20 al 8%. Los participantes describen una nueva capacidad de modular sus emociones. Según ellos, la práctica de la coherencia les ha permitido admitir que los episodios de cólera y negatividad no les aportaban nada y que ahora las jornadas en la oficina resultan mucho más agradables.

Charles, cuya historia hemos visto en el capítulo anterior, se reconocía en estas cifras. Y no obstante, la transición se

llevó a cabo de manera muy progresiva. Cuando piensa en la manera en que se lo tomaba todo “a pecho” antes de formarse en la coherencia, no puede comprender cómo pudo aguantar tanto. Recuerda el estado en el que le dejaban los comentarios de su jefe, durante horas. Se acuerda de cómo era incapaz de deshacerse de esa sensación ni siquiera en su propia casa, de cómo daba vueltas en la cama durante la noche sin poder conciliar el sueño, a veces durante semanas. Ahora está tranquilo. Es capaz de dejar “pasar” los comentarios. Después de todo, el presidente le hablaba así a todo el mundo... Era su manera de ser. Era *su* problema, no el de Charles. Había aprendido a calmar su fisiología, a impedir que se acelerase. Su médico se había sorprendido ante el descenso de su tensión arterial, y le había preguntado si había iniciado un régimen...

Por lo que respecta al funcionamiento de la empresa y de las relaciones sociales, los grupos que han aprendido a regular sus respuestas interiores trabajan de manera más armoniosa. En las empresas estudiadas en Gran Bretaña, seis semanas y seis meses después de un curso de formación en coherencia, los ejecutivos dijeron tener la mente más clara, saber escucharse mejor y organizar reuniones más productivas. En un gran hospital de la región de Chicago, en el que las enfermeras habían seguido un curso de formación, su nivel de satisfacción en el trabajo aumentó claramente. Al mismo tiempo, los pacientes de los que se encargaban se declararon más satisfechos de los cuidados. Las tasas de despido de las enfermeras al cabo de un año tras el curso había caído del 20 al 5%.¹⁰

Finalmente, un estudio realizado entre alumnos de institutos estadounidenses que debían repetir curso tras haber suspendido los exámenes de reválida, mostró hasta qué punto una regulación eficaz del estado interior puede transformar el rendimiento en condiciones de estrés. Tras una formación en coherencia de dos horas semanales durante ocho semanas, el 64% aprobó el examen de matemáticas, frente al 42% de los que no se beneficiaron de tal curso. Evidentemente, la coherencia no modifica los conocimientos matemáticos, pero permite que el saber existente esté accesible en el momento del examen.¹¹

Vivir la coherencia

Françoise Dolto sabía hablar mejor que nadie a los niños que sufren. Ante un niño perdido, incapaz de decir lo que le dolía e incapaz de hallar consuelo, Françoise le hacía una pregunta mágica para ayudarlo a reorientarse: <<¿Qué es lo que siente tu corazón?>>. Con esas palabras sabía que estaba abriendo directamente la puerta de las emociones, atravesando la confusión de las construcciones mentales, de las ideas sobre sí mismo, de los “debería” y de los “no debería”. Ayudaba a quien sufría a entrar en contacto con sus motores internos, con sus deseos profundos, con esas cosas que, a fin de cuentas, siempre acaban por determinar el bienestar o el malestar.

Lo mismo vale para los adultos. Sobre todo para los más racionales de entre ellos, que sólo tienden a percibir y a reaccionar mediante su cerebro cognitivo. El día en que dirigen su mirada interior hacia las reacciones de su corazón se les abre un mundo inédito de sensaciones y emociones. Con frecuencia, una vez establecida la coherencia, se dan cuenta de que disponen de un yo intuitivo interior que les ha guiado hasta entonces, y extraen una sensación de compasión, casi de ternura por su ser interior. Como sugieren las tradiciones espirituales orientales, es precisamente de esta compasión por el ser interior de la que nace la compasión por el mundo externo: la sabiduría está en uno mismo, y al tomar conciencia de ellos permite abrirse a los demás.

Yo mismo suelo echar mano de esta intuición del corazón. Por ejemplo, recuerdo el difícil caso de una joven paciente negra que sufría en todo su cuerpo, pero a la que todos los análisis que se le practicaban daban resultados negativos. Los médicos se negaron a realizar pruebas suplementarias. Ella deseaba que se le administrase morfina, a lo que se negaba el equipo encargado de su cuidado en ausencia de un diagnóstico claro. Como suele ocurrir en estos casos de tensión, mis colegas acabaron por llamar al psiquiatra. La joven se enfureció ante la posibilidad de que pudiera sugerirse que sus problemas estaban “en la cabeza”. No aceptó verme más que en presencia

de su madre, que se mostró todavía más resuelta que ella a que la sometiesen a más pruebas. Desde su punto de vista, el rechazo a efectuar análisis suplementarios era señal evidente de racismo. Si el hospital se negaba a ello era únicamente porque no era blanca ni rica.

Yo había tenido un día muy largo y difícil, y como ambas mujeres me recibieron con una andanada de injurias, sin ni siquiera darme la oportunidad de presentarme, sentí una oleada de irritación, cercana a la cólera. Me despedí fríamente de ellas. Una vez en el pasillo me di cuenta de que se me había subido la sangre a la cabeza y de que tenía incluso ganas de vengarme. Como si fuese un profesor que ha sido vapuleado por un alumno, primero pensé en todos los problemas que podría ocasionar para hacerlas pagar sus malos modos. Al notar mi estado interior empecé por inspirar hondo dos veces, y me dejé entrar en coherencia concentrando la atención sobre el corazón, para después pensar en una tarde de verano en Normandía, cuando fui a pescar bigaros con mi hijo, casi a la puesta de sol. Una vez recuperada la calma y con el espíritu perfectamente despejado, volví a reflexionar sobre la situación.

Había otras ideas nuevas que parecían proceder de otra región de mí mismo: era evidente que aquella mujer debía estar sufriendo mucho para sentir toda aquella rabia contra las personas que hacían todo lo que podían para aliviarla. Debía haberse sentido rechazada e incomprendida en numerosas ocasiones. Y mi actitud no había ayudado a modificar su opinión acerca de los médicos del hospital, casi todos blancos. Después de todo, ¿no era precisamente mi trabajo saber ayudar a gente con personalidades difíciles? Si yo, psiquiatra, no podía comunicarme con ella, ¿quién podría? ¿Y cómo había podido albergar en mi interior ideas de revancha? Así no iba a adelantar nada. De repente, percibí un nuevo ángulo de ataque. Regresaría a la habitación y le diría: <<Tiene usted derecho a los mejores cuidados que existen y al mejor tratamiento posible, tanto por mi parte como por la de mis colegas. Siento mucho no haber estado a la altura. Si me lo permite, me gustaría tratar de comprender exactamente qué es lo que ha pasado aquí y en qué nos hemos equivocado...>>>. Una vez iniciada la conversación sobre el tema, acabaría sin duda por enterarme de qué era lo que realmente la hacía sufrir de aquella manera y, tal vez, podría sugerir enfoques más eficaces que los

análisis suplementarios, tan desagradables como inútiles. ¿Qué iba a perder con ello?

Regresé a la habitación con este nuevo estado y les presenté mi proposición. Sus rostros, antes cerrados, se iluminaron progresivamente y pudimos entablar una auténtica conversación. Me enteré de que habían sido varios los servicios de urgencias que habían rechazado a la joven, que un médico la había insultado, y, poco a poco, la conversación se fue haciendo más íntima. La chica acabó por pedirle a su madre que saliese de la habitación, y entonces pudimos evocar su pasado de prostituta y su experiencia como toxicómana. Estaba claro que una parte de sus síntomas actuales correspondían a un simple síndrome de abstinencia. Pero no era nada fácil aliviarlo, y le prometí ayudarla a controlar el dolor vinculado a la abstinencia. Nos despedimos en términos excelentes. Por su parte, confiada en que por fin alguien se iba a ocupar de ella, y yo, contento de haber podido realizar mi trabajo de médico. Al salir de su habitación por segunda vez, me estremecí al pensar que había estado a punto de echarla del hospital, a causa de la cólera...

Christine, que también había aprendido a entrar en coherencia interior, vivió casi la misma situación, durante su divorcio, con su hijo Thomas, de 5 años. Ella le había propuesto llevarle al zoológico un domingo por la mañana, pero él no realizaba esfuerzo alguno para encontrar sus zapatos. Acuciada por el tiempo, Christine escuchó en su cabeza la voz de su mejor amiga, que le decía: <<Si no lo controlas al desordenado de tu hijo ahora, con el tiempo no hará más que empeorar. ¡Espera y verás cuando sea adolescente!>>. Empezó a reprocharle a su hijo su incapacidad crónica para ordenar sus cosas, que siempre hacía que saliesen tarde de casa. La reacción de Thomas fue sentarse en el suelo, cruzar los brazos y adoptar el aire de un niño vencido e incomprendido al borde de una crisis de nervios. Fue demasiado: Christine, que ya estaba nerviosa a causa de la situación familiar, decidió salir sin él, par a no caer presa una ve más de las manipulaciones emocionales de su hijo.

Al llegar al coche se dio cuenta de su estado interno. Estaba encolerizada y tensa, e incluso más ahora, cuando comprendió que el resto de la jornada y, de golpe, el resto del fin de semana, iban a quedar arruinados por esa reacción catastrófica. Así que puso en práctica su formación sobre

coherencia y, cuando empezó a sentirse calmada interiormente, se le abrió otra perspectiva: ¿y si el retraso y la desorganización de Thomas esa mañana no tenían nada que ver con su problema habitual de desorden, y tal vez se tratase de la expresión de su desconcierto frente al divorcio de sus padres? Durante un instante se imaginó en su lugar, como una niñita de 5 años desorientada, incapaz de hallar las palabras para expresar su miedo y tristeza. También se imaginó cómo habría reaccionado si su madre, en tales circunstancias, no la hubiera comprendido y se hubiese empeñado por algo tan secundario como unos zapatos que no estaban en su sitio... ¿Qué ejemplo estaba dándole a su hijo? ¿Es que quería que aprendiese a regular sus tensiones emocionales dando portazos, como ella acababa prácticamente de hacer...?

De repente, le pareció evidente que debía correr el riesgo de “quedar en ridículo” y regresar a casa para hablar con Thomas.

<<Siento mucho haberme dejado llevar por la rabia –dijo-. En el fondo el zoológico no es tan importante. Lo importante es que tú estás un poco triste y que es normal, en la situación en que nos encontramos, tú, papá y yo. Y cuando se está triste a menudo uno no se ocupa de ordenar las cosas. Yo también estoy triste, y eso me pone muy nerviosa. Pero si tú y yo lo sabemos entonces podremos pasar por esto con más facilidad... >>

Thomas levantó el rostro hacia ella y se deshizo en lágrimas. Christine le abrazó. Poco después su hijo volvía a sonreír y pasaron una jornada deliciosa juntos, durante la cual Thomas se mostró más organizado y atento que nunca. Una vez que la energía afectiva es liberada por la coherencia, suele ser posible hallar una solución y las palabras que unen en lugar de separar... y que reducen las pérdidas inútiles de energía.

La coherencia provoca una calma interior, pero no es un método de relajación: es un método de acción. La coherencia se practica en todas las situaciones de la vida cotidiana. Se puede entrar en coherencia tanto si el corazón late a 120 como a 55 pulsaciones por minuto. El objetivo esencial es permanecer en coherencia durante la excitación de la carrera o de la lucha, durante el placer de la victoria, pero también frente al dolor y la derrota; e incluso durante el éxtasis del amor. Los manuales de sexualidad orientales insisten en la importancia de abrir la

puerta energética del corazón mediante la concentración a fin de regular y maximizar el placer. Sin duda, los maestros tántricos y taoístas habían percibido, mucho antes de la aparición de programas informáticos, el efecto de la coherencia cardíaca en el curso del acto sexual.

Los resultados obtenidos por hombres y mujeres que han descubierto la coherencia y la practican regularmente son casi demasiado bonitos para ser ciertos. El control de la ansiedad y de la depresión, el descenso de la tensión arterial, el aumento de las tasas de DHEA, la estimulación del sistema inmunitario... No se trata únicamente de un retraso del envejecimiento, ¡sino de un auténtico rejuvenecimiento de la fisiología! No obstante, la amplitud de resultados corresponde a la amplitud de los perjuicios físicos y psicológicos ligados al estrés. El estrés puede causar muchos males, pero no me sorprende que su dominio interno pueda hacer tanto bien.

Pero, para aquellos de entre nosotros que hayan sido heridos por la vida y cuyas cicatrices todavía no se hayan cerrado, dirigir la mirada hacia el interior puede resultar doloroso y generar ansiedad. En ese caso, lo que está bloqueado es el propio acceso a nuestra fuente interna de coherencia. Lo más normal es que eso se produzca a resultas de un traumatismo en el que las emociones hayan sido tan potentes que el cerebro emocional y el corazón no funcionen como antes. Ahora ya no son una brújula, sino un banderín agitado en una borrasca. En estas situaciones puede utilizarse otro método para recuperar el equilibrio, un método tan sorprendente como eficaz, y que tiene su origen en el mecanismo de los sueños: la integración neuroemocional mediante movimientos oculares.

5. LA AUTOCURACIÓN DE LOS GRANDES DOLORES: LA INTEGRACIÓN NEUROEMOCIONAL MEDIANTE MOVIMIENTOS OCULARES (EMDR)

La cicatriz del dolor

Tras un año de amor idílico, Pierre, el hombre con el que Sarah estaba segura que acabaría casándose, le había abandonado brutalmente. Ninguna nube ensombrecía su relación. Sus cuerpos parecían estar hechos el uno para el otro, y sus espíritus, vivos y curiosos (ambos eran abogados), estaban totalmente de acuerdo. A ella le gustaba todo en él, su olor, su voz, su sonrisa, que restallaba a todas horas. A Sarah incluso le gustaban sus futuros suegros. Su futuro juntos parecía estar trazado. Pero un día, Pierre llamó a su puerta con un naranjo entre los brazos envuelto en una gran cinta y una carta fría y dura en la mano, que llevaba escritas las palabras que él no podía pronunciar. Pierre había vuelto con su antigua compañera, católica practicante como él, con la que iba a casarse. Su decisión, decía la carta, era irrevocable.

Después de eso, Sarah no volvió a ser la misma. Ella, que siempre había sido sólida como una piedra, empezó a padecer ataques de ansiedad en cuanto se acordaba de lo que le había sucedido. No pudo volver a sentarse nunca más junto a un árbol de interior, sobre todo cerca de un naranjo. El corazón le brincaba en el pecho cuando sostenía un sobre en el que aparecía escrito su nombre a mano. A veces, sin razón aparente, tenía “fogonazos”: veía pasar frente a sus ojos aquel horrible momento. Por la noche, solía soñar con Pierre, sobre todo con su despedida, y a veces se despertaba sobresaltada. No volvió a vestir de la misma manera, ni a andar igual, ni a sonreír de la misma manera. Y, durante mucho tiempo, fue incapaz de hablar de lo sucedido. Por vergüenza -¿cómo podía haberse equivocado tanto?-, y también porque el mínimo recuerdo le hacía llorar. Daba la impresión de que incluso le resultaba imposible hallar las palabras para describir el episodio. Las pocas que le venían a la mente parecían desabridas y sin relación con la verdadera dimensión del suceso.

Como demuestra la historia de Sarah -y como todos sabemos más o menos directamente-, los sucesos más dolorosos dejan una marca profunda en nuestro cerebro. Un estudio del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Harvard ha permitido incluso ver a qué se parece esta huella. En ese estudio se pedía a pacientes que hubieran sufrido un traumatismo emocional que escuchasen una descripción de lo que les había sucedido y durante la cual se registrarían las reacciones de su cerebro en un escáner por emisión de positrones (conocido como “PET scan”). Igual que Sarah, todas esas personas sufrían lo que los psiquiatras denominan << estado de estrés postraumático >> (EEPT). El escáner permitía visualizar las partes de su cerebro que se hallaban activadas o desactivadas durante esos minutos de terror revivido (véase ilustración n° 4).

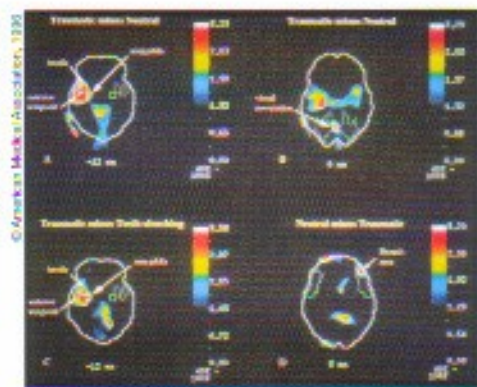


ILUSTRACIÓN 4:
El cerebro traumatizado
 Todo traumatismo emocional deja una cicatriz en el cerebro. Imagen del laboratorio del profesor Rauch (Universidad de Harvard) de unos sujetos traumatizados cuando escuchaban el relato de los peores momentos de su vida. Arriba a la izquierda, vemos activarse el centro del miedo en el cerebro

emocional (región de la amígdala). Arriba a la derecha, observamos activarse el córtex visual, como si el sujeto mirara una imagen del suceso traumático. Abajo a la derecha, se aprecia una desactivación (una suerte de "anestesia") de la región del córtex responsable de la expresión del lenguaje, como si el miedo hubiese "desconectado" el habla. (Rauch et al., 1996.)

Los resultados hablaron por sí mismos: la región de la amígdala, el núcleo reptiliano del miedo en el corazón del cerebro emocional, aparecía claramente activada. Y extrañamente, el córtex visual también mostraba una activación muy intensa, como si estos pacientes mirasen una foto de la escena en lugar de escuchar simplemente el relato. Y, lo que todavía resultó más fascinante, las imágenes mostraron una "desactivación" –una especie de anestesia- del área de Broca, la región del cerebro responsable del lenguaje. Era como una "firma" neurológica de lo que las personas que sufren de EEPT repiten tan a menudo: "No hallo las palabras para describir lo que he vivido>>".¹

Los psiquiatras y psicoanalistas lo saben muy bien: las cicatrices dejadas en el cerebro por los accidentes más difíciles de la vida no se borran con facilidad. Hay veces en que los pacientes continúan mostrando síntomas decenas de años después del traumatismo inicial. Es algo corriente entre los antiguos combatientes, así como entre los supervivientes de los campos de concentración. Pero también es cierto en lo relativo a traumatismos de la vida civil. Según un estudio reciente, la mayoría de las mujeres que sufren de un EEPT a raíz de una agresión (la violación es la más corriente, pero también el robo) continúan presentando los rigurosos criterios de este diagnóstico al cabo de diez años.² Lo más intrigante es que la mayoría de esos pacientes saben perfectamente que no deberían sentirse tan mal. Son conscientes, claro está, de que

la guerra finalizó, de que los campos de concentración no son más que una pesadilla del pasado, que la violación ya sólo es un recuerdo, aunque atroz. Saben que ya no corren peligro. Lo *saben*, pero no lo *sienten*.

Una huella imborrable

Incluso sin haber padecido estos traumatismos “con T mayúscula” a los que se aplica el diagnóstico de EEPT, todos conocemos el fenómeno por haber vivido múltiples traumatismos “con t minúscula”. ¿Quién no ha sido humillado por un profesor desabrido en la escuela elemental? ¿A quién no le ha abandonado una novia o un novio sin piedad? En otro orden de cosas, más sombrío, muchas mujeres han abordado involuntariamente, muchas personas han perdido su empleo de manera brutal, eso sin contar a las innumerables personas que les cuesta superar el divorcio o la muerte de un ser querido.

En estas situaciones uno piensa y repiensa; se escuchan los consejos de los amigos y de los padres; se leen artículos relacionados en la prensa, e incluso se compran libros sobre el tema. Todo ello ayuda, a menudo mucho, a *pensar* en la situación, y se sabe perfectamente lo que *debería* sentirse ahora que la hemos dejado atrás. Y no obstante, se está como arrinconado: nuestras emociones van con retraso; continúan apegadas al pasado cuando ya ha pasado el tiempo suficiente como para que nuestra visión racional de la situación haya evolucionado. El hombre que ha sufrido un accidente de coche continúa sintiéndose incómodo y tenso cuando circula por la autopista, aunque sepa que hace años que pasa por allí para ir a casa sin que le haya pasado nada. La mujer que ha sido violada continúa sintiéndose bloqueada cuando se encuentra en el lecho con el hombre que ama, aunque el afecto que le tiene y su deseo de intimidad física no alberguen duda alguna en su espíritu. Pero todo sucede como si las partes del cerebro cognitivo que contienen todo el saber apropiado no llegasen a entrar en contacto con las zonas del cerebro emocional marcadas por el traumatismo, que continúan evocando las emociones dolorosas.

En un laboratorio de la Universidad de Nueva Cork, un investigador oriundo de Luisiana ha explicado de una manera totalmente distinta la forma en que esas huellas emocionales se organizan en el cerebro. De niño, Joseph LeDoux observaba a su pare carnicero vender sesos de bovinos. Su fascinación por la estructura de este órgano continúa hasta hoy. Tras varios años de estudiar la diferencia entre los cerebros derecho e izquierdo, LeDoux quiso comprender la relación entre el cerebro emocional y el cerebro cognitivo. Fue uno de los primeros en demostrar que las reacciones de miedo no pasaban por el neocórtex. Descubrió que, cuando un animal aprende a tener miedo de algo, la huella se forma directamente en el cerebro emocional.³

En estos estudios, unas ratas son introducidas en una jaula cuyo suelo posee un revestimiento eléctrico. Cada vez que suena un timbre, las ratas reciben una pequeña descarga eléctrica en las patas. Tras algunos timbres y descargas, aprenden a paralizarse cuando escuchan el timbre. Aunque el experimento cese durante un tiempo, el miedo de las ratas persiste, incluso transcurridos varios meses antes de volver a escuchar el timbre (o cualquier sonido que se le parezca). No obstante, es posible hacer “psicoterapia” con las ratas: basta con hacer sonar el timbre una y otra vez sin que tras él sobrevenga la descarga eléctrica. Esta “terapia de exposición”, una forma de terapia conductista, es famosa por “extinguir” el reflejo del miedo. Tras un número suficiente de sesiones de este tipo, todo parece indicar que las ratas han aprendido a dejar de tener miedo al timbre, pues éste deja de estar asociado a la descarga eléctrica. Incluso en presencia del timbre, se dedican simplemente a sus actividades habituales. Este hallazgo, uno de los resultados más viejos de la literatura clásica condicionante, se conoce desde Pavlov como la “extinción” del reflejo del miedo mediante la “exposición”.⁴ En general, parece como si la huella del miedo haya sido borrada de los cerebros emocionales de las ratas. No obstante, la realidad es muy distinta.

LeDoux, y otros científicos que han trabajado con él, tales como el doctor Grez Quirk, ahora en la Ponce School of Medicine, han descubierto que la huella en el cerebro emocional no desaparece jamás. Las ratas se comportan “como si” no tuvieran miedo sólo mientras el córtex anterior bloquea activamente la respuesta automática del cerebro emocional. En

cuanto se debilita el control del neocórtex, regresa el miedo, incluso después de la “terapia”.⁵ El doctor LeDoux habla también de la “indelebilidad” de los recuerdos emocionales.⁶ La “terapia de exposición”, que parece convenir muy bien a las ratas en el inicio, parece dejar intacta la respuesta al miedo en el cerebro emocional, lista para ser reactivada. Extrapolando estos resultados a los seres humanos, se comprende cómo puede permanecer durante años las cicatrices en el cerebro emocional, dispuestas a reactivarse.

Pauline, a la que conocí cuando ella tenía 60 años, era el ejemplo viviente de la trágica persistencia de las huellas del miedo en el cerebro emocional. Me consultó porque no soportaba la presencia de su nuevo jefe de servicio después de que hubiera cambiado de lugar de trabajo. No obstante, ella se daba cuenta de que el comportamiento del nuevo jefe no tenía nada de anormal: el problema radicaba en ella. Dos semanas antes, la presencia del jefe a su espalda la había afectado de tal manera que había sido incapaz de proseguir su conversación telefónica con un importante cliente. Diez años antes, ya había perdido su empleo por primera vez a causa del mismo problema. Ahora estaba decidida a comprender qué era lo que ocurría, y a superarlo. Descubrí con bastante rapidez que había tenido un padre distante, colérico, y a veces violento. Le había pegado en varias ocasiones. Le pedí que me describiese una de esas escenas. Pauline me contó que un día, cuando tenía cinco años, su padre regresó a casa en un coche nuevo que le gustaba mucho. Como estaba de un humor excelente, ella había querido aprovecharlo y acercarse a él para compartir su alegría, y había decidido hacer que el coche brillase todavía más. Su padre había entrado en casa, y ella había tomado un balde y una esponja y se había puesto a frotar con todo el entusiasmo de que era capaz una niña que quería agradar a su padre. Por desgracia, no se había fijado en las piedritas que la esponja llevaba pegadas, y la carrocería quedó totalmente rallada. Cuando fue a buscar a su padre para mostrarle orgullosa su trabajo, él fue presa de un acceso de cólera tan violento como incomprensible a sus ojos. Temiendo que iba a ganarse una paliza, se precipitó en su habitación para ocultarse bajo la cama. La evocación de ese recuerdo hizo regresar a la superficie una imagen que había permanecido incrustada en su espíritu con tanta nitidez como si se tratase de una fotografía:

los pies amenazantes de su padre que avanzaban hacia ella mientras se ocultaba como un animalillo, acercándose todo lo posible a la pared. Y al mismo tiempo que la imagen, la emoción regresaba con toda su potencia. Delante de mí, cincuenta años después de los hechos, su rostro se metamorfoseó bajo el efecto del miedo, y su respiración se aceleró hasta tal punto que temí que padeciese una crisis cardíaca en mi consulta. Cincuenta años después, todo su cerebro, todo su cuerpo, permanecía a merced de la huella dejada por su miedo... Tras su condicionamiento a las descargas eléctricas, las ratas de LeDoux reaccionaban con terror ante cualquier estímulo que se pareciese mucho o poco a los que habían aprendido a temer.⁷ En el caso de Pauline, bastaba con que su jefe le hiciese pensar un poco en su padre para que ella se sienta, incluso ahora, algo peor que incómoda...

De hecho, las cicatrices emocionales del cerebro límbico parecen estar dispuestas a manifestarse siempre que flaquea la vigilancia de nuestro cerebro cognitivo y su capacidad de control, aunque sea temporalmente. El alcohol, por ejemplo, impide que el córtex anterior funcione con normalidad. Por esa razón nos sentimos “desinhibidos” en cuanto bebemos un poco de más. Pero precisamente por esta misma razón, cuando hemos sido lastimados o traumatizados por la vida, nos arriesgamos, bajo el efecto del alcohol, a interpretar una situación como si se nos agrediese una vez más y a reaccionar de manera violenta. Es una situación que también puede producirse cuando nos hallamos cansados o demasiado distraídos por otras preocupaciones como para mantener el control sobre el miedo impreso en nuestro cerebro límbico.

Los movimientos oculares durante los sueños

Los psiquiatras conocen muy bien este aspecto del EEPT. Saben que existe una desconexión entre los conocimientos apropiados del presente y las emociones inapropiadas, residuos del traumatismo pasado. Saben que eso es lo que dificulta el tratamiento de ese síndrome. Su experiencia les ha enseñado que no basta simplemente con hablar para establecer una conexión entre las viejas emociones y una perspectiva más

anclada en el presente. También saben que el simple hecho de explicar el traumatismo una y otra vez no hace sino agravar los síntomas. Y finalmente, también saben que los medicamentos tampoco son muy eficaces. A principios de la década de 1990, un estudio del conjunto de tratamientos existentes para el EEPT publicado por el prestigioso *Journal of the American Medical Association* –sin duda la revista médica más leída del mundo–, llegaba a la conclusión de que no existía un tratamiento verdaderamente eficaz para dicho síndrome, sino intervenciones con beneficios limitados.⁸ Frente a pacientes como Pauline, yo era muy consciente de ello. Al igual que todos mis colegas psiquiatras o psicoanalistas, yo también luchaba desde hacía años por ayudar a personas como ella, obteniendo resultados a menudo insatisfactorios. Hasta el día en que asistí a la proyección de un vídeo asombroso.

Se produjo en un congreso médico. Francine Shapiro, una psicóloga californiana, realizaba una presentación del EMDR (en inglés: *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, es decir, movimientos oculares de desensibilización y reprocesamiento), un método de tratamiento que había puesto a punto, y a propósito del cual el estamento médico estaba dividido desde hacía tiempo. Ya había oído hablar del método EMDR y me sentía muy escéptico al respecto. La idea de que podían *resolverse* traumatismos emocionales moviendo de manera rítmica los ojos me parecía absolutamente disparatada. Y no obstante, uno de los casos presentados en vídeo por la doctora Shapiro me llamó la atención.

Maggie, una mujer de unos 60 años, se había enterado por su médico de que padecía un cáncer grave, que no le quedaban más de seis meses de vida y que debía prepararse para morir sufriendo mucho. Henry, su marido desde hacía veintisiete años era viudo de un primer matrimonio, y su primera esposa había muerto de cáncer. Cuando Maggie le anunció el diagnóstico, la angustia de Henry fue tal que dijo que no podría volver a pasar por ello, y la abandonó al cabo de una semana. Tras la sorpresa inicial, Maggie se hundió en una profunda depresión. Compró un revólver con la intención de matarse. Puestos al corriente, unos amigos comunes fueron a ver a Henry, convenciéndole para que regresase a casa. Pero Maggie había quedado tan profundamente traumatizada que no dormía, y siempre soñaba la misma pesadilla, en la que Henry la dejaba; no soportaba

separarse de él, ni siquiera cuando él salía a hacer la compra. Su vida se tornó imposible, y le exasperaba que sus últimos meses tuvieran que ser así. A través de los periódicos se había enterado de que existía un programa experimental de tratamiento de traumatismos y se había inscrito para participar en uno de los primeros estudios controlados del método EMDR. Tras haber evocado el escenario de su caso, Francine Shapiro proyectó un vídeo de la primera sesión del tratamiento de Maggie.

A principio de la sesión, Maggie ni siquiera podía recordar la imagen de Henry alejándose el día de su marcha. Cuando el terapeuta le pidió que evocase el recuerdo se halló inmediatamente asfixiada por el miedo. A continuación, y a base de muchos ánimos, consiguió dejar que la inundasen la memoria las imágenes más dolorosas de la marcha de Henry. El terapeuta le pidió entonces que siguiese su mano, que se desplazaba de izquierda a derecha por delante de sus ojos para inducir movimientos oculares rápidos comparables a los que se producen espontáneamente durante los sueños (en la fase del sueño denominada *REM sleep* en inglés, <<movimiento rápido del ojo durante el sueño>>). El recuerdo parecía estar grabado en el conjunto del cuerpo, y por ello le requería un esfuerzo enorme: además del miedo que revivía, su corazón latía demasiado fuerte y demasiado rápido, y no cesaba de decir que le dolía todo. A continuación, apenas unos pocos minutos después de otra serie de movimientos oculares, su rostro se transfiguró de repente. En sus labios apareció una expresión de sorpresa y declaró: <<¡Desapareció!>> Es como un tren... Se mira algo desde la ventana que está totalmente allí, delante, y entonces, de repente, desapareció. Está en el pasado y hay otra cosa que lo substituye y que es lo que ahora se mira. Se trate de belleza o de dolor, está en el pasado... ¿Cómo me he podido dejar afectar por eso durante tanto tiempo?>>. Cambió toda su actitud corporal. Se mantenía derecha, aunque pareciese todavía un poco desconcertada. Con la siguiente serie de movimientos de los ojos, empezó a sonreír. Cuando el terapeuta interrumpió los movimientos y le pidió que explicase lo que le había pasado por la mente, ella respondió: <<Tengo algo divertido que contarle... Me he visto en la escalinata de casa, y Henry se alejaba por la calle, y yo pensaba: “Si él no puede plantar cara a la situación, es su problema, no el mío”, y

entonces empecé a mover la mano mientras decía: “Adiós, adiós, Henry, adiós...”>>.

Tras otras series de movimientos oculares, siempre muy breves, de una duración inferior a treinta segundos o un minuto, Maggie se deslizó espontáneamente hacia la escena de su lecho de muerte. Sus amigos la rodeaban, y ella se sentía segura al comprobar que no estaba sola. Una serie de movimientos oculares más y, en lugar del miedo que la dominaba al principio de la sesión, ahora en su rostro se leía una gran determinación. Se dio una palmada en el brazo y dijo: <<¿Sabéis qué? ¡Me moriré con dignidad! Nadie me lo impedirá>>. Todo aquello había durado puede que quince minutos, y el terapeuta no había llegado a pronunciar ni diez frases.

Durante todo ese tiempo, el científico que mora en mí me murmuraba continuamente al oído: <<No ocurre más que en una paciente. ¿Puede que se halle sugestionada? Es posible que no se trate más que de un efecto placebo>>. Pero el médico en mí respondía: <<Puede ser, pero efectos placebos veo a diario, entre mis pacientes, y sin embargo nunca he observado nada parecido>>.

Lo que acabó de convencerme fue un estudio realizado sobre el tratamiento mediante EMDR en ochenta pacientes que presentaban traumatismos emocionales importantes. Fue publicado en una de las revistas de psicología clínica de las más puntillosas en materia de metodología y rigor científico. En ese estudio, el 80% de los pacientes no mostró casi más síntomas de EEPT al cabo de tres sesiones.⁹ Se trata de una tasa de curación comparable a la de los antibióticos para la neumonía.¹⁰ No conozco ningún otro estudio de algún tratamiento en psiquiatría, incluyendo los medicamentos más potentes, que haya obtenido una eficacia tal en tres semanas. Naturalmente, yo me decía que era inconcebible que un tratamiento que funcione con tanta rapidez obtenga resultados duraderos. Pero, cuando se entrevistó de nuevo al mismo grupo de ochenta pacientes al cabo de quince meses, los resultados fueron todavía mejores que inmediatamente después de las sesiones. A pesar de todo, el método me siguió pareciendo extraño, puede que incluso contrario a mi ética, teniendo en cuenta mi formación psicoanalítica y, por tanto, mi apego a la importancia del lenguaje, de la paciencia, de la duración, del

análisis, de la transferencia, y todo lo demás. No obstante, ante tales resultados, no pude dejar de pensar que lo que sí que sería contrario a mi ética sería *no* aprender EMDR para juzgar por mí mismo. Negarse a intentarlo habría sido como si en el momento de la presentación de la penicilina alguien se hubiese negado a probarla con el pretexto de que se creía en la eficacia de las sulfamidas, medicamentos más pesados y menos útiles, pero disponibles desde hacía mucho tiempo y a menudo bastante eficaces.

Un mecanismo de autocuración en el cerebro

El día en que cumplí 14 años me regalaron mi primer ciclomotor. Al día siguiente sufrí mi primer accidente. Iba conduciendo junto a una fila de coches parados. De repente, justo por delante de mí, se abrió una puerta, demasiado tarde como para que yo pudiera frenar. Además de los inevitables moratones por todo el cuerpo, mi cerebro emocional también recibió un buen golpe. Me sentí sacudido. Eso me duró unos cuantos días. Volvía a recordar el accidente en momentos inesperados, cuando no tenía la mente ocupada en otra cosa. Soñaba con ello por las noches. Durante varios días no sentí el mismo placer al salir con mi ciclomotor. Llegué incluso a preguntarme si no sería demasiado peligroso. Pero al cabo de una semana, poco después de la desaparición de las marcas sobre el cuerpo –y para gran preocupación de mis padres-, todos esos pensamientos se desvanecieron, y a la mínima ocasión volvía a subirme a mi caballito de hierro. No obstante, ahora prestaba mucha más atención a las filas de coches aparcados junto a la acera, y siempre mantenía una sana distancia de una puerta abierta entre ellos y yo... El suceso había sido “digerido”. Conservé lo que resultaba útil e importante del incidente, lo que había que aprender, y las emociones y las pesadillas inútiles fueron eliminadas.

La idea de partida del EMDR es precisamente que en cada uno de nosotros existe un mecanismo de digestión de los traumatismos emocionales. Los médicos de EMDR denominan <<sistema adaptativo de tratamiento de información>> a este mecanismo. El concepto es bastante simple: igual que con mi

accidente de ciclomotor, todos experimentamos traumatismos “con t minúscula” a lo largo de la vida. No obstante, por lo general, no desarrollamos síndrome postraumático. De la misma manera que el sistema digestivo absorbe de los alimentos lo que es útil y necesario para el organismo, y rechaza el resto, el sistema nervioso extrae la información útil –la lección- y en pocos días se desembaraza de las emociones, los pensamientos y la activación fisiológica que dejan de ser necesarios una vez que el acontecimiento ha pasado.¹¹

Freud, claro está, ya habló de ese mecanismo psicológico. Lo describió como el <<trabajo de duelo>> en su artículo clásico <<Duelo y melancolía>>. Tras la pérdida de un ser querido, de algo a lo que nos sentimos muy apegados, o incluso a consecuencia de un suceso que pone en cuestión nuestra sensación de seguridad en inundo que creíamos conocer, nuestro sistema nervioso queda temporalmente desorganizado. Sus referencias habituales no funcionan. Hace falta cierto tiempo para recuperar el equilibrio, lo que los fisiólogos denominan <<homeostasis>>. Por lo general, el organismo sale reforzado. Habrá crecido al pasar la prueba y dispondrá de nuevos recursos. Es más flexible, y está mejor adaptado a las situaciones a las que debe hacer frente. Algunos autores, como Boris Cyrulnik en Francia, han demostrado cómo la adversidad también suele conducir a lo que él denomina la <<elasticidad>>.¹² A cada época le corresponde su metáfora. Freud, que escribió en la época de la revolución industrial, llamó a este proceso el <<trabajo>> del duelo. El método EMDR ha nacido en la zona de San Francisco, alrededor de la escuela de Palo Alto, en la época de la revolución informática y de la neurociencia. ¿Qué tiene, pues de sorprendente que la nueva teoría hable de este mismo mecanismo de digestión del cerebro como de un <<sistema adaptativo de tratamiento de información>>?

No obstante, en ciertas circunstancias, este sistema puede desbordarse. Si el traumatismo es demasiado fuerte, por ejemplo, a consecuencia de torturas, una violación, o de la pérdida de un hijo (entre mis pacientes, la pérdida de un hijo, o incluso simplemente la enfermedad grave de un hijo, parece ser una de las experiencias más dolorosas de la vida). Pero también puede suceder con acontecimientos bastantes menos graves, sólo porque somos especialmente vulnerables en el momento

en que se producen, sobre todo si se es niño –y por tanto, incapaz de protegerse-, o se halla uno en una situación de fragilidad.

Anne, por ejemplo, enfermera, vino a la consulta a causa de síntomas depresivos crónicos y de una terrible imagen de sí misma. Se encontraba gorda y fea -<<repugnante>> decía ella- mientras que objetivamente era una mujer más bien bonita, y su peso correspondía a la media. Como era de carácter alegre y comunicativo, su imagen de sí misma estaba claramente deformada. Al escucharla comprendí que esta imagen se había anclado en ella durante los últimos meses de su embarazo, hacía ya tres años. Recordaba perfectamente el día en que su cónyuge, al que reprochaba que nunca pasaba tiempo con ella, acabó por decirle: <<Pareces una ballena. ¡Eres la cosa más repugnante que nunca he visto!>>. En otras circunstancias, incluso lastimada, se hubiera defendido, puede que incluso hubiese respondido que él no era precisamente Paul Newman. Pero el embarazo había sido difícil, y había tenido que dejar de trabajar, y no estaba segura de poder recuperar su trabajo. Había perdido la confianza y estaba aterrorizada ante la idea de que Jack pudiera dejarla antes del nacimiento del niño, como había hecho su padre con su madre. Se sentía vulnerable e impotente. No hacía falta mucho para que ese comentario envenenado tomase una dimensión traumatizante que nunca debiera haber tenido.

Tanto si se trata de la intensidad del traumatismo, o de la situación de fragilidad de la víctima, un suceso doloroso se convierte en “traumático” en el sentido propio del término. Según la teoría del EMDR, en lugar de ser digerida, la información concerniente al traumatismo permanece bloqueada en el sistema nervioso, grabada en su forma inicial. Las imágenes, pensamientos, sonidos, olores, emociones, sensaciones corporales, y las convicciones que se extraen sobre uno mismo (<<No puedo hacer nada, me van a abandonar>>), se almacenan en un sistema de neuronas que cuenta con vida propia. Anclado en el cerebro emocional, desconectado del conocimiento racional, este sistema se convierte en un paquete de información no tratada y disfuncional que el menor recuerdo del traumatismo inicial puede reactivar.

Los recuerdos del cuerpo

Un recuerdo grabado en el cerebro puede ser estimulado a partir de cualquiera de sus constituyentes. Un ordenador necesita una dirección exacta para encontrar lo que guarda en su memoria (igual que un bibliotecario necesita conocer la localización exacta de un libro para encontrarlo en las estanterías). Por el contrario, el acceso a un recuerdo en el cerebro se lleva a cabo por analogía: no importa qué situación nos recuerda un aspecto de algo que hemos vivido, puede basar para evocar el recuerdo entero. Estas propiedades de la memoria son bien conocidas: se las denomina <<acceso a través del contenido>> y <<acceso a través de las correspondencias parciales>>.¹³ Eso tiene consecuencias importante para los recuerdos traumáticos. A causa de estas propiedades, no importa qué imagen, qué sonido, olor, emoción, pensamiento o incluso sensación física que se parezca a la circunstancia del suceso traumático, puede desencadenar el recuerdo de la totalidad de la experiencia almacenada de manera disfuncional. A menudo, el acceso a los recuerdos dolorosos se realiza a través del cuerpo.

Comprendí por primera vez la importancia de la codificación corporal de los recuerdos el día en que me llamaron de urgencias a la consulta por una joven que acababa de salir de la sala de operaciones. No se había acabad de recuperar de los efectos de la anestesia general y las enfermeras la habían encontrado agitada. Temieron que, en su confusión, pudiera arrancarse accidentalmente los goteros y los diversos cables que seguían unidos a su cuerpo. Por ello le habían inmovilizado las manos con brazaletes de tela atándoselas a los barrotes de la cama. Poco después la chica se despertó sobresaltada, y se puso a gritar con una expresión de terror en el rostro. Se debatía con todas su fuerzas contra las ataduras, y su ritmo cardíaco, así como la tensión arterial, alcanzaba niveles peligrosos para su estado. Cuando por fin conseguí calmarla –tuve que liberarla de inmediato-, me describió el recuerdo que acababa de revivir. Se había vuelta a ver de niña, atada por las muñecas a su cama por su padrastro, que le quemaba la piel con un cigarrillo. Todo el recuerdo,

almacenado en su forma disfuncional y por tanto, muy vivo, había emergido a la superficie a partir de la sensación de las muñecas inmovilizadas...

La fuerza del método EMDR radica en que en primer lugar evoca el recuerdo traumático con todos sus distintos componentes –visual, emocional, cognitivo y físico (las sensaciones corporales)-, y después estimula el <<sistema adaptativo de tratamiento de información>>, que hasta ese momento no había logrado digerir la huella disfuncional.

Los movimientos oculares comparables a los que se producen espontáneamente durante el sueño tienen como objeto aportar la ayuda necesaria al sistema natural de curación del cerebro para que consiga lo que no pudo lograr sin ayuda exterior. A la manera de ciertos remedios naturales y plantas conocidos desde hace siglos por su capacidad para activar mecanismos naturales de curación del cuerpo tras un traumatismo físico –como el áloe vera para las quemaduras,¹⁴ o el gota kola para las heridas abiertas-,¹⁵ los movimientos oculares de EMDR se supone que son un mecanismo natural que acelera la curación tras un traumatismo psicológico.

Durante los movimientos oculares, los pacientes dan la impresión de realizar espontáneamente una <<asociación libre>> como recomendaba Freud y de la que se sabe que resulta especialmente difícil <<por encargo>>. De igual manera que ocurre en los sueños, los pacientes atraviesan una vasta red de recuerdos ligados entre sí mediante distintos fragmentos. A menudo empiezan a acordarse de otras escenas relacionadas con el mismo acontecimiento traumático, bien porque sean de la misma naturaleza (por ejemplo, de otros episodios de humillación en público), o porque reclamen las mismas emociones (un mismo sentimiento de impotencia). Les suelen sobrevenir fuertes emociones que emergen con rapidez a la superficie aunque hasta entonces permaneciesen ignoradas. Todo sucede como si los movimientos oculares –igual que en el transcurso del sueño- facilitasen un rápido acceso a todos los canales de asociación conectados a un recuerdo traumático determinado por el tratamiento. A medida que se activan dichos canales, pueden conectarse a los sistemas cognitivos que, a su vez, contienen la información anclada en el presente. Gracias a esta conexión, la perspectiva del adulto, que hoy ya no es ni impotente, ni está sometido a los peligros del pasado, acaba por

hacer pie en el cerebro emocional. Entonces puede sustituirse la impresión neurológica del miedo o de la desesperación. Y cuando se la reemplaza acaba siendo eliminada por completo, hasta tal punto que a menudo se observa emerger a otra persona.

Tras varios años de práctica, todavía me sorprenden los resultados del método EMDR de los que soy testigo. Y comprendo que mis colegas psiquiatras y psicoanalistas desconfíen, como me ocurrió a mí al principio, de un método a la vez tan nuevo y diferente. No obstante, ¿cómo negar la evidencia cuando se manifiesta tanto en mi consulta como en los numerosos estudios publicados a lo largo de los últimos años? Sé de pocas cosas en medicina tan impresionantes como el EMDR en acción. Y de eso me gustaría hablar a continuación.

6. EL EMDR EN ACCIÓN

Lilian era actriz y enseñaba su arte en un teatro de fama nacional. Había actuado un poco por todo el mundo y sabía cómo dominar el miedo. A pesar de ello, si ahora se hallaba frente a mí, en mi consulta, era porque en esta ocasión ese viejo enemigo se había apoderado de ella. Estaba aterrada desde que le habían diagnosticado un cáncer de riñón. Hablando con ella me enteré de que había sido violada en varias ocasiones por su padre cuando todavía era una niña. La impotencia que ahora sentía frente a su enfermedad era posiblemente un eco de la impotencia conocida de niña, cuando ya entonces le resultó imposible escapar a una situación terrible y sin salida. Recordaba perfectamente el día en que, a los seis años, se hizo un corte en la cara interna del muslo al caerse en el jardín. Su padre la llevó al médico, que le dio algunos puntos de suturo que le llegaban hasta el pubis. El médico le dio los puntos ante su padre, y sin anestesia. Una vez en casa de nuevo, su padre la había echado en la cama, boca abajo, inmovilizándola colocando la mano sobre la nuca, y la violó por primera vez. Lilian empezó diciéndome que había hecho psicoanálisis varios años durante los cuales ya había hablado mucho del incesto y de su relación con el padre. Creía que no serviría de nada repasar esos viejos recuerdos que creía finalmente resueltos. Pero la relación entre esa escena –que conectaba entre ellos los temas de la enfermedad, de la impotencia absoluta del –miedo- y la angustia que vivía en la actualidad frente a su cáncer me parecieron muy intensos como

para dejar de explorarlos más. Acabó por estar de acuerdo y, desde la primera serie de movimientos oculares, revivió el terror de la niña de seis años, que se manifestó por todo su cuerpo. También le vino una idea a la cabeza, una idea que había tenido en ese momento: <<¿Y si fuese culpa mía? ¿No ha sido mi caída en el jardín y el hecho de que mi padre ha visto mi sexo donde el médico lo que le ha empujado a hacer eso?>>. Como casi todas las víctimas de abusos sexuales, Lilian se sentía en parte responsable de esos actos atroces. Le pedí simplemente que continuase pensando en lo que acababa de decir y que realizase otra serie de movimientos oculares. Al cabo de treinta segundos, en la siguiente pausa, me dijo que ahora se daba cuenta de que no había sido culpa suya. No era más que una niñita, y el papel de su padre era ocuparse de ella, cuidarla y protegerla. Ese razonamiento se impuso en ella como una evidencia: no había hecho absolutamente nada que pudiera justificar tal agresión. Sólo se había caído. ¿Qué podía ser más normal en una niña activa y curiosa? La conexión entre el punto de vista del adulto y la vieja distorsión conservada en su cerebro emocional estaba a punto de establecerse ante mis propios ojos.

Tras la siguiente serie de movimientos oculares su emoción se transformó. El miedo se convirtió en cólera justificada: <<¿Cómo pudo hacer algo semejante? ¿Cómo es posible que mi madre le dejase hacerlo durante años?>>. Las sensaciones corporales, que parecían tener tanto que decir como sus palabras, también cambiaron. Cambió la presión sobre la nuca que había vuelto a revivir unos minutos antes, y el miedo que había sentido en su vientre cambió: ahora sentía una intensa presión en el pecho y la mandíbula, como suele producir la cólera. Algunas escuelas de psicoterapia consideran que el objeto del tratamiento de las víctimas de violación es precisamente acompañarlas hasta que se produce esta transformación del miedo y la impotencia en cólera legítima. En EMDR, el tratamiento continúa simplemente de la misma manera, durante tanto tiempo como el paciente siente transformaciones internas. En efecto, algunas series de movimientos oculares más tarde, Lilian se vio como una niña sola, emocionalmente abandonada y abusada sexualmente. Sintió una profunda tristeza y una gran compasión por esa pobre niña. Al igual que en los estadios de duelo descritos por

Elizabeth Kübler-Ross, la cólera se tornó tristeza.¹ Después comprendió que la adulta competente en la que se había convertido podía cuidar de la niña. Eso la hizo pensar en la ferocidad con la que había protegido a sus propios hijos -<<como una leona>>, dijo-. Finalmente, evocó progresivamente la historia de su padre. Durante la segunda guerra mundial, en Holanda, su padre había entrado muy joven en la Resistencia. Fue arrestado y torturado. Durante toda su infancia, Lilian había oído a su madre y a sus abuelos decir que nunca había vuelto a ser el mismo. Sintió una oleada de piedad y compasión por él. Incluso de comprensión. Le veía como un hombre que había tenido una gran necesidad de amor y compasión, que su esposa, dura y seca, nunca le había proporcionado, ni tampoco sus padres, atrapados en una tradición cultural que no concedía ninguna importancia a las emociones. Lilian le veía ahora como un hombre desorientado y perdido, como alguien que había vivido cosas tan duras que <<no era de extrañar que se hubiera vuelto loco>>. Y ahora le veía como era: “Un pobre anciano, tan débil que le costaba caminar. Ha tenido una vida muy difícil. Me siento triste por él>>.

En sesenta minutos pasó del terror de una niña violada a la aceptación e incluso a la comprensión de su agresor, el punto de vista más adulto posible. Y no se había omitido ninguno de los estadios habituales del trabajo de duelo, como son descritos por el psicoanálisis. Era como si meses, incluso años, de psicoterapia se hubieran condensado en una única sesión. La estimulación del sistema adaptativo de tratamiento de información parecía haberla ayudado a establecer todos los vínculos necesarios entre los acontecimientos del pasado y su perspectiva de mujer adulta. Una vez que dichos vínculos se establecieron, la información disfuncional fue digerida -<<metabolizada>>, dicen los biólogos- y perdió su capacidad de desencadenar emociones no apropiadas. Lilian pudo incluso evocar el recuerdo de la primera violación y mirarlo cara a cara sin el menor trastorno: <<Es como si fuese una simple observadora. Lo miro desde lejos. Sólo es un recuerdo, una imagen>>. Privado de su carga <<límbica>> disfuncional, el recuerdo pierde su vitalidad. Su influencia se difumina. Eso ya es mucho. Y no obstante, la resolución de viejos traumatismos que llevamos en nosotros como heridas no cicatrizadas no finaliza con la neutralización de los recuerdos antiguos.

Resuelto este traumatismo, así como algunos otros, Lilian descubrió una fuerza interior cuya existencia nunca había sospechado, ni que un día podría llegar a disponer de ella. Afrontó su enfermedad, y la posibilidad de la muerte, con mucha más serenidad. Se convirtió en la compañera a tiempo completo de sus médicos, pudo explorar numerosas formas de tratamientos complementarios para el cáncer, que utilizó con discernimiento e inteligencia, y, lo que aún es más importante, pudo continuar viviendo plenamente durante la duración de su enfermedad. Su psicoanalista, a la que seguía viendo una vez al mes, quedó tan sorprendida de la transformación tan repentina de Lilian que un día me llamó para preguntarme qué había sucedido. ¿Qué habíamos hecho de manera distinta, cuando en principio toda esa historia del incesto había quedado resuelta mediante su análisis? Al igual que la mayoría de psicoanalistas franceses y estadounidenses que han tenido una experiencia similar con uno de sus pacientes, inició rápidamente la formación en EMDR, que desde entonces pasó a formar parte sistemática de su trabajo psicoanalítico.

Tres años después de esas pocas sesiones, y a pesar de haber sufrido intervenciones quirúrgicas, quimioterapia y radioterapia. Lilian está más viva que nunca. La experiencia de la enfermedad y su fuerza vital le han proporcionado una cierta luminosidad. Vuelve a actuar en público y ha reanudado sus cursos. Espera que todo eso todavía dure mucho.*

Los niños de Kosovo

El trabajo del sistema adaptativo de tratamiento de información todavía es más rápido en los niños. Todo sucede como si estructuras cognitivas más simples y canales asociativos más irregulares permitieran quemar etapas.

*** Está demostrado que el método EMDR no cura el cáncer. No obstante, sí que ha sido una parte importante de su tratamiento, como el de otros muchos pacientes que se enfrentaban a una enfermedad terminal.**

Algunos meses después del final de la guerra de Kosovo, me trasladé allí como consultor para problemas de traumatismos emocionales. Un día se me pidió que visitase a dos jóvenes adolescentes, hermano y hermana. Durante la guerra, su casa había sido rodeada por milicianos. A su padre le mataron en su presencia. La chica fue violada mientras la amenazan con un revólver en la sien en su propia habitación. Después de eso ya no pudo volver a poner los pies allí. En cuanto al chico, huyó con su tío por el tejado, pero les lanzaron una granada, que mató a su tío y a él le hirió gravemente en el abdomen. Los milicianos le dieron por muerto.

Desde entonces, los dos chiquillos vivían en un estado de ansiedad permanente. Dormían muy mal, comían poco y se negaban a abandonar su casa. El pediatra que les había visitado en numerosas ocasiones se inquietaba por ellos y no sabía qué hacer para ayudarlos. Se sentía especialmente preocupado porque era un viejo amigo de la familia. Una parte de mi trabajo consistía en enseñar a los médicos a diagnosticar el EEPT, y este pediatra en particular me pidió que hiciese algo por los chavales.

Al escuchar la historia de boca del médico, me dije que me iba a resultar difícil ayudarles, sobre todo en una lengua extraña y utilizando un intérprete. La intensidad de las emociones que sentían cuando evocaban esos recuerdos era muy fuerte. No obstante, me sorprendió, desde la primera sesión, constatar que, a partir de la primera serie de movimientos oculares, ni uno ni otra parecieron sacudidos. Recuerdo haber pensado que pudiera deberse tal vez a que la presencia del intérprete bloqueaba sus asociaciones, o a que el traumatismo había sido tan intenso que no podían acceder a las emociones (lo que en psiquiatría se denomina fenómeno de <<disociación>>). Con sorpresa por mi parte, al final de esta primera sesión, me dijeron que ahora eran capaces de evocar las imágenes de la agresión sin sentir el menor trastorno. Me pareció algo imposible: estaba seguro de que al cabo de unos pocos días veríamos que no se había resuelto nada.

Regresé una semana después, con la intención de reanudar el tratamiento y de volver a intentarlo, tal vez partiendo de otras escenas. Me quedé estupefacto al enterarme a través de su tía de que, la misma noche de nuestra primera sesión, los dos chiquillos habían cenado con normalidad por

primera vez y que a continuación habían dormido toda la noche sin problemas, también por primera vez desde marzo. ¡La chica incluso había dormido en su habitación! No me lo podía creer. Sin duda, ambos eran demasiado educados como para decirme que no les había hecho ningún bien. ¿O tal vez se trataba de que simplemente no estaban dispuestos a que les hiciese más preguntas sobre un episodio tan doloroso? Si me asegurasen que no tenían más síntomas, puede que eso me disuadiese de tener que volver a empezar... Sin embargo, cuando les volví a ver me di cuenta de que algo había cambiado. Sonreían. Incluso se reían, como niños, mientras que antes siempre tenían un aspecto abatido y triste. También tenían un aire más reposado. Mi intérprete, que estudiaba medicina en Belgrado antes de la guerra, estaba convencido de que se habían transformado. A pesar de todo ello, yo seguí mostrándome muy escéptico en cuanto a la utilidad real de esas sesiones hasta que un día en que distintos terapeutas especializados en EMDR con niños me confirmaron que, en general, los niños reaccionaban mucho más rápido y que expresan mucho menos sus emociones que los adultos. Tras esta experiencia en Kosovo, uno de los primeros estudios controlados sobre el tratamiento de EEPT entre los niños ha demostrado efectivamente que el EMDR es eficaz desde la primera infancia.² En este estudio, la eficacia del método EMDR resultaba notable, aunque menos espectacular que la que yo había presenciado en Kosovo.

La batalla del método EMDR

Una de las cosas más curiosas en la historia del desarrollo del método EMDR es la resistencia que le oponen la psiquiatría y el psicoanálisis. En el 2000, la base de datos más utilizada sobre EEPT –la PILOTS Database del Dartmouth Veteran Administration Hospital- ya contaba con más estudios clínicos controlados sobre EMDR que sobre cualquier otro tratamiento de EEPT, incluyendo medicamentos. Los resultados de estos estudios resultaban tan impresionantes que tres “metaestudios”- es decir, estudios sobre todos los estudios publicados- han concluido que el EMDR era el menos tan eficaz

como los mejores tratamientos existentes, pero también que parecía el método mejor tolerado y el más rápido.³

Y no obstante, en la actualidad, el método EMDR continúa siendo considerado un método “controvertido” por parte de la mayoría de los círculos universitarios estadounidenses, aunque en menor medida en Holanda, Alemania, Inglaterra o Italia. En Estados Unidos, algunos estamentos universitarios no han dudado en calificar al EMDR de <<moda>> o una <<técnica de marketing>>.⁴ Esta actitud resulta sorprendente por parte de científicos respetados, pues no está basada en los hechos. Creo que se debe principalmente a que no se acaba de comprender el *mecanismo* responsable de la eficacia particular del EMDR. Es un fenómeno corriente en la historia de la medicina. Cuando se realizan grandes descubrimientos antes de que los pueda explicar una teoría, se enfrentan sistemáticamente a una violenta resistencia por parte de las instituciones. Sobre todo si el tratamiento es natural, o parece demasiado simple.

El caso a la vez más ilustre y sin duda más cercano al del método EMDR es la historia del doctor Philippe Semmelweis, del que trató la tesis de medicina de Louis-Ferdinand Céline. Semmelweis fue el médico húngaro que demostró la importancia de la asepsia (la ausencia de gérmenes) en los partos, veinte años antes que los trabajos de Pasteur. En esa época, en la clínica obstétrica donde el joven Semmelweis había sido nombrado profesor adjunto, más de una mujer de cada tres moría de fiebre puerperal en los días posteriores al parto.* Las mujeres más pobres de Viena, las únicas que podían acudir a tales clínicas, no iban más que obligadas y forzadas, pues sabían muy bien los riesgos a los que estaban expuestas. Semmelweis tuvo la extraordinaria intuición de proponer el experimento siguiente: todos los médicos de la clínica, que solían practicar disecciones con las manos desnudas inmediatamente antes de asistir a una mujer en el parto, deberían lavarse las manos con agua de cal clorada antes de tocar las partes genitales de sus pacientes. Le costó lo suyo todo ello sucedía antes del descubrimiento de los gérmenes, y

* Una de cada tres, y no nueve de cada diez, como menciona Céline con su genio para la hipérbole, que ya se manifestaba en esa tesis.

no existía ninguna razón lógica para que algo invisible e inodoro pudiera transmitirse por las manos. No obstante, los resultados del experimento fueron extraordinarios: en un mes, ¡la tasa de mortalidad bajó de una paciente de cada tres a una de cada veinte!

La principal consecuencia del experimento Semmelweis fue... ¡su despido! Sus colegas, a los que lavarse con agua de cal clorada les resultaba fastidioso, organizaron un motín y obtuvieron su despido. Como aquella época no se conocía ninguna explicación plausible, Semmelweis fue ridiculizado a pesar de su clarísima demostración. Murió casi loco unos pocos años antes de que los descubrimientos de Pasteur y Lister permitieran, por fin, comprender científicamente lo que él había descubierto de manera empírica.

Más recientemente, en psiquiatría, ha hecho falta que pasasen más de veinte años para que el Gobierno estadounidense reconociera la eficacia del litio en el tratamiento de la afección maniaco-depresiva.* Como no se trata más que de una <<sal mineral natural>> sin beneficios conocidos para el sistema nervioso central y como no se comprendía su mecanismo de acción, el uso del litio se enfrentó a una considerable resistencia en los medios psiquiátricos convencionales. Otro ejemplo todavía más reciente, el descubrimiento, a principios de la década de 1980, de que las úlceras de estómago podían estar causadas por una bacteria – *H. Pylori*– y ser tratadas mediante antibióticos fue ridiculizado en todos los congresos científicos hasta que finalmente se aceptó, al cabo de más de diez años.**

*** El australiano John F.J. Cade realizó la demostración en 1949, pero los psiquiatras estadounidenses no la utilizaron hasta mediados de la década de 1960, y no recibió la aprobación oficial hasta 1974, En 2002, el mecanismo de acción del litio continúa siendo relativamente misterioso, aunque hace poco se hayan iniciado algunas líneas de investigación prometedoras, a raíz del descubrimiento de sus efectos en la transcripción de genes y en la inhibición de la proteína quinasa C (Manji, H.K.,W.Z. Potter, et al. [1995], “Signal transduction pathways: molecular targets for lithium’s actions”, *Archives of General Psychiatry*, n° 52, pp. 53-543).**

**** Otro australiano, el doctor Barry Marshall, realizó este descubrimiento. Exasperado a causa de la actitud de sus colegas, que no querían creer en sus observaciones, acabó por tragarse él mismo un tubo de concentrado de la bacteria para demostrar que eso le causaría una úlcera.**

El método EMDR y el dormir de los sueños

El hecho de que no siempre comprendemos cómo el método EMDR produce resultados tan espectaculares que impresionan incluso a los que lo utilizan. El profesor Stickgold, del laboratorio de neurofisiología y de estudios sobre el dormir y los sueños de Harvard, ha emitido la hipótesis de que los movimientos oculares u otras formas de estimulación que evocan una orientación de la atención desempeñan un importante papel en la reorganización de los recuerdos en el cerebro. Tanto durante el dormir –y en los sueños- como durante una serie de EMDR. En un artículo publicado en la revista *Science*, Stickgold y sus colegas han propuesto que estas formas de estimulación pueden activar los vínculos asociativos entre recuerdos que están conectados entre sí mediante emociones.⁵ Stickgold cree que la estimulación sensorial que se produce en el método EMDR podría activar mecanismos similares.⁶ Otros investigadores han demostrado que los movimientos oculares también inducen una <<respuesta de relajación obligatoria>> desde las primeras series, lo que se traduce en una reducción inmediata de la frecuencia cardíaca y en un aumento de la temperatura corporal.⁷ Todo ello permite pensar que la estimulación del método EMDR refuerza la actividad del sistema nervioso parasimpático, como ocurre con la práctica de la coherencia cardíaca.

La teoría de Stickgold explicaría por qué es posible obtener resultados en EMDR con otras formas de estimulación de la atención aparte de los movimientos oculares. En efecto, el sistema auditivo también es estimulado durante el dormir de los sueños, y también se observan contracciones musculares involuntarias en la zona superficial de la piel.⁸ Por otra parte, algunos médicos clínicos utilizan, por ejemplo, sonidos presentados alternativamente a derecha y a izquierda mediante auriculares, e incluso la estimulación de la piel mediante palmaditas o vibraciones alternadas. De hecho, en el capítulo 8 veremos cómo la estimulación de la piel puede modular directamente la actividad del cerebro emocional.

Resulta evidente que falta mucho por descubrir acerca del sistema adaptativo de tratamiento de información y sobre los

diversos métodos de ayudarlo a realizar su trabajo de digestión, o de acelerarlo. Mientras tanto, el EMDR gana terreno rápidamente gracias a la acumulación de estudios científicos que demuestran su utilidad. En la actualidad, el método EMDR está oficialmente reconocido como tratamiento eficaz en el EEPT por la American Psychological Association, el organismo oficial de la profesión en Estados Unidos,⁹ la Sociedad Internacional para el Estudio del Estrés Traumático (ISTSS, que selecciona las recomendaciones de tratamiento para el EEPT basándose en conocimientos científicos establecidos)¹⁰ y por el Ministerio de Salud de Gran Bretaña.¹¹ En Francia, Alemania y Holanda, el método EMDR empieza a enseñarse en la universidad.

En Francia, el EMDR debería integrarse de manera progresiva tanto en la práctica del psicoanálisis como en las de las terapias cognitivas y behavioristas, con las que comparte numerosas ideas. El método EMDR y el psicoanálisis no se oponen entre sí. Al contrario, un psicoanalista freudiano, lacaniano o kleiniano puede encontrar en el EMDR una eficaz herramienta complementaria que le facilite su trabajo.*

Los “pequeños” traumatismos dejan una huella profunda

Es posible que el descubrimiento del EMDR transforme la práctica de la psiquiatría y del psicoanálisis. A finales del siglo XIX, Pierre Janet, y Sigmund Freud más tarde, presentaron la audaz hipótesis de que una gran parte de los trastornos psicológicos que aparecen a diario en las consultas de los médicos clínicos –depresión, ansiedad, anorexia, bulimia, abuso de alcohol y drogas-, tenían su origen en sucesos traumáticos. Fue una contribución inmensa, pero a la que no le ha seguido un método de tratamiento que permitiese aliviar rápidamente a las

*** Como testimonio de esta simbiosis natural, en junio de 2002, Francine Shapiro recibió la distinción más prestigiosa a la que puede aspirar un psicoterapeuta, el premio Sigmund Freud, concedido conjuntamente por la Asociación Mundial de Psicoterapia y la ciudad de Viena.**

personas que los sufrían. No obstante, cuando la huella disfuncional de las emociones es al fin eliminada por el método EMDR, los síntomas desaparecen a menudo por completo, y ello da paso a una nueva personalidad. Como se dispone de una herramienta que permite trabajar en la causa de los síntomas – no sólo controlarlos- y con mucha rapidez, lo que cambia es todo el enfoque acerca del paciente. Sobre todo porque los traumatismos “con t minúscula” son responsables de otros muchos síntomas además del EEPT.

Un estudio llevado a cabo en Australia en un servicio de urgencias ilustra las múltiples consecuencias de las pequeñas sacudidas emocionales. Los investigadores han seguido durante un año a las víctimas de accidentes de carretera que pasaban por el servicio. Al final del año le hicieron pasar una serie de exámenes psicológicos. Más de la mitad habían desarrollado síndromes psiquiátricos a consecuencia del accidente. De todos los síndromes constatados, el EEPT era el *menos* frecuente. De lo que más sufrían esas personas era de depresiones simples, de ataques de ansiedad banales, de fobias. Un buen número de ellas había incluso desarrollado una anorexia, una bulimia o un abuso del alcohol o las drogas, sin otros síntomas.¹² La lección más importante que puede extraerse de este estudio es que no sólo es el EEPT, ni de lejos, el único estado que necesita la investigación de sucesos pasados que hubieran podido dejar cicatrices emocionales que todavía hacen sufrir. En todas las formas de depresión o ansiedad es necesario tratar de identificar sistemáticamente en la historia del paciente lo que ha podido desencadenar los síntomas que le perturban en la actualidad. Después hay que eliminar el mayor número posible de esas huellas emocionales.

Anne, la enfermera cuya historia he contado en el capítulo precedente, estaba tan preocupada por la imagen de su cuerpo que al principio de nuestra primera sesión estaba convencida de que una liposucción general le permitiría poder volverse a mirar en un espejo. Fue precisamente esta imagen de ella misma en un espejo –que la hacía rechinar- lo que empezamos a tratar en la primera sesión de movimientos oculares. Con gran rapidez asoció esta imagen al recuerdo de su ex marido humillándola durante su embarazo. Durante el regreso de este recuerdo lloró todas las lágrimas de su cuerpo, como si hubiera conservado

intacta toda la emoción en el pecho durante los últimos tres años. Después en su rostro apareció una fría calma. Me miró un poco desconcertada: <<¿Cómo pudo decirme algo así cuando lo que llevaba en mi vientre era su hijo?>>. A continuación le pedí que pensase simplemente en eso y que volviese a iniciar los movimientos oculares. En esta ocasión sonrió: <<¡Que tipo más inmundito! ¡No podría verle ni en pintura!>>, dijo, riéndose. Después de haberla llevado de nuevo a la imagen inicial de su cuerpo desnudo en un espejo, le pedí que se volviese a mirar ahora: <<El cuerpo de una mujer normal de treinta años que tiene dos hijos...>>.

Sin embargo, el método EMDR no es una panacea. Según mi experiencia, esta técnica funciona en menor medida con síntomas que no hunden sus raíces en acontecimientos traumáticos del pasado. La técnica sigue resultando útil, pero los resultados no son ni tan rápidos ni tan impresionantes.* Por otra parte, para estas situaciones existen diversos métodos naturales que tratan directamente los ritmos biológicos del organismo. En efecto, el cerebro emocional no está únicamente sometido a las variaciones del corazón y a la influencia del dormir y los sueños. Está integrado en un entorno del que comparte todos los ritmos, el del sol la alternancia del día y la noche, como el ciclo menstrual cuya periodicidad es lunar, así como el de las estaciones. Como veremos a continuación, esos ciclos más largos también representan vías de acceso al bienestar emocional.

*** El método EMDR no está tampoco indicado para las depresiones que son de origen claramente biológico ni para las psicosis –esquizofrenia y otras- o las demencias.**

7. LA ENERGÍA DE LA LUZ: REGULAR EL RELOJ BIOLÓGICO

**<<El alba pone al hombre en camino, y le pone también a
trabajar.>>
HESÍODO.**

El doctor Cook y los esquimales

El doctor Frederick Cook fue un aguerrido explorador del Gran Norte. Cuando, en el siglo XIX, su expedición se quedó inmovilizada a causa del hielo, nunca perdió la esperanza que sabría hacer frente a las condiciones climatológicas más extremas. Lo que no esperaba era que el desafío no fue físico, sino emocional. Bloqueados a principios del invierno, Cook y sus hombres (en aquella época las mujeres no participaban en las expediciones polares) iban a soportar sesenta y ocho días de oscuridad permanente. Cook escribió en su diario: <<Los días se van acortando cada vez más, y las noches de alargan visiblemente... Es el velo descorazonador de la negritud, que cae sobre el destello blanco de las noches precedentes, el que siembra en nuestras venas una desesperación que nos traspasa el alma>>. A medida que se sumergieron en las tinieblas del invierno. Cook observó cómo sus hombres se iban tornando cada vez más pesimistas y apáticos. Acabó por imponer a cada

uno algunas horas de exposición directa a una gran hoguera. Y en su diario anotó que la luz del fuego era lo que parecía sentarles mejor, mucho mejor que el calor.

Cook también observó el potente efecto de la luz, que pareció desencadenar los instintos de los esquimales con la llegada de la primavera: <<La pasiones de estas tribus son periódicas y sus acoplamientos se producen poco después del regreso del sol. De hecho, durante este período se estremecen por la intensidad de sus pasiones y, durante varias semanas, la mayor parte del tiempo lo ocupan satisfaciéndolas>>.¹

Mucho antes de las descripciones de Cook, la Biblia ya observó la influencia de la luz y del sol sobre el humor y los instintos del ser humano. Parece tan evidente que nos sentimos más felices en la primavera que en pleno invierno que casi olvidamos el profundo efecto de la luz en la mejoría del humor y de nuestra energía.

La luz tiene una influencia directa, incluso control, sobre varias funciones esenciales del cerebro emocional. Para los animales que viven en la naturaleza sin la influencia de fuentes artificiales de luz, la duración de los días y las noches es lo que determina la hora a la que se acuestan y levantan. La luz también controla la mayoría de los instintos vitales, como el apetito por los alimentos y el sexual, e incluso el apetito por la exploración y la novedad. Hay experimentos de laboratorio que demuestran que la luz, y no el cambio de temperatura (o la exposición al polen primaveral, etc.), es la que controla todos esos cambios instintivos que se dan al final del invierno. La luz penetra en el cerebro por los ojos, y su efecto es directamente transmitido a un grupo de células especializadas llamado hipotálamo que se encuentra en el corazón del cerebro emocional. Aunque es minúsculo – apenas representa el 1% de la masa del cerebro adulto-, el hipotálamo regula la secreción de todas las hormonas del cuerpo. Por ello, actúa sobre el apetito, la libido, los ciclos del sueño, los menstruales, la regulación de la temperatura, el metabolismo de las grasas y, sobre todo, sobre el humor y la energía de la acción. Como contamos con las mismas estructuras límbicas que el resto de los animales, nuestras funciones biológicas y nuestros apetitos instintivos resultan tan influenciables como los suyos. Es algo que resulta más palmario entre las mujeres que entre los hombres. Como ellas realizan la experiencia –todos los meses

durante cerca de cuarenta años- de las variaciones cíclicas en la secreción de sus hormonas, saben mejor hasta qué punto las funciones del cuerpo –y las emociones- son variables y están sometidas a ritmos naturales.

Claro está, el dominio del fuego, y luego de la electricidad, nos han liberado en parte del control que el ciclo natural de la luz impone normalmente a las horas de sueño y vigilia. Pero la luz artificial con la que funcionamos en invierno es de cinco a veinte veces menos intensa que la luz natural de un día gris. Así pues, es imposible sustituir por completo la influencia del sol por la de nuestras lámparas de despacho.

Todos los ritmos del cuerpo

Pascale, especialista en marketing, trabaja para una gran empresa francesa de productos de lujo. Debe viajar a Asia y América al menos una vez al mes. Es uno de los aspectos del trabajo que la atrajo desde el principio. Un año más tarde es el que más le preocupa. En particular, ha observado, los viajes de Oeste a Este. No sólo se despierta horriblemente pronto por las mañanas, sino que además siente una especie de frío en el pecho durante el día, se le hincha el vientre y se siente abatida como acostumbra a estar tres días antes de su ciclo menstrual. También se ha dado cuenta de que llora con más facilidad: al mirar un anuncio en televisión (basta con que un niño le sonría a su madre para que se le haga un nudo en la garganta), o cuando se le habla de su gato, que debe dejar en casa de una amiga en cada viaje...

El ciclo del sueño no es el único que está controlado por la alternancia del día y la noche. Otros muchos ritmos biológicos siguen este ciclo de veinticuatro horas. La temperatura del cuerpo, baja por la mañana, aumenta hacia el final de la jornada activa (dieciocho o diecinueve horas), antes de volver a descender. La secreción de diferentes hormonas, como el cortisol, la principal hormona del estrés, obedece a un ritmo de veinticuatro horas. Los jugos gástricos y la actividad del sistema digestivo también siguen un ritmo diario. Normalmente, todos estos ritmos están alineados en función de los demás: la temperatura y el cortisol empiezan a aumentar por la mañana,

al despertarse, y las funciones intestinales corresponden al ritmo de las tres comidas de la jornada, para después permanecer de guardia durante el sueño. No obstante, en el siglo XX, los fisiólogos han descubierto que los viajes en avión que nos hacen cruzar varias zonas horarias pueden desajustar este bonito ordenamiento.

Se ha comprobado que cada uno de estos ritmos funciona según su propio “reloj” interior y que no siguen necesariamente la señal dada por los períodos de sueño y vigilia. Incluso la tendencia a soñar –lo que los fisiólogos del sueño llaman poéticamente la <<presión de los sueños>>- cuenta con su propio ritmo, independiente del dormir. Se sueña sobre todo durante la segunda parte de la noche, pocas horas antes de la hora habitual de despertarse. Si se pasa la noche en blanco, entre las cinco y las ocho de la mañana se sentirá esta <<presión de los sueños>>: el cerebro tendrá tendencia a querer “desconectarse”, y los pensamientos se tornarán desorganizados y huidizos. Los músculos se relajarán repentinamente, y la cabeza se caerá sola hacia delante. Es el período más peligroso para permanecer al volante para todo aquel que haya forzado sus límites conduciendo durante toda la noche. No se trata únicamente de fatiga en el sentido de una “falta de sueño”: es el cerebro, que intenta soñar a pesar nuestro.

Normalmente, el ciclo de los sueños está alineado con el de dormir. Cuando cambiamos de huso horario, incluso si dormimos de medianoche a las ocho de la mañana en la nueva zona, los ritmos biológicos tardarán varios días en volverse a alinear en fase entre sí. Los sueños, por ejemplo, continuarán queriendo expresarse a la hora a la que acostumbran, lo que puede corresponder a las diez de la mañana en Ryad o a las cinco de la tarde en Sydney. De golpe se desajustan numerosas funciones biológicas, lo cual explica los síntomas del desajuste horario.

Se produce el mismo fenómeno, con una menor intensidad, cuando nos acostamos a las cuatro o cinco de la mañana después de una larga noche de fin de semana. Y aunque al día siguiente durmamos hasta el mediodía, el período de sueño estará desfasado respecto a los otros ritmos biológicos del cuerpo. Las últimas horas de sueño, por ejemplo, se producirán una vez que el cortisol haya empezado a aumentar y *después de*

la fase de dormir que corresponde a los sueños. Nos veremos condenados a vivir durante el resto de la jornada en una especie de bruma apática, a veces de ligera depresión, lo que algunos denominan la <<depresión dominical>>.

Sin embargo, existe una manera de poner todos estos relojes internos en hora. Al igual que los girasoles que se orientan hacia el sol y le siguen durante todo el día, también el hipotálamo es extremadamente sensible a la luz. Está biológicamente hecho para integrar al cuerpo y al cerebro en el ritmo de las estaciones, siguiendo de cerca el alargamiento o la disminución de las jornadas. Cuando se halla correctamente orientado, el control del hipotálamo sobre la secreción de las hormonas y los neurotransmisores resulta extremadamente preciso.*

Cuando los días se acortan con la llegada del otoño y luego del invierno, casi una persona de cada tres siente un cambio en su energía e impulsiones. Estos cambios parecen estar inspirados por la fisiología de la hibernación: Noches más largas, despertar difícil, deseo constante de pan, patatas, pastas, chocolate, caramelos, un descenso de energía de la libido, una pérdida de motivación de cara a nuevos proyectos, pensamientos lentos... Entre los meses de noviembre y marzo, para casi el 10% de las personas que viven por encima del paralelo 40 (Madrid en Europa y Nueva York en América), estos síntomas alcanzan la proporción de una auténtica depresión.² Lo más sorprendente es que se trata de síntomas más físicos que psicológicos. No es algo que debiera sorprender, pues son más fruto de un cambio de ritmos biológicos que consecuencia de un dolor emocional.

El día que recibí a Fred en mi consulta lo que más me sorprendió fue la aparente ausencia de toda explicación psicológica de los síntomas que sufría desde hacía dos años. Fred tenía 40 años y era un empresario que lo había conseguido casi todo. Era elegante y simpático, y nunca parecía molestarle las preguntas demasiado personales que yo le hacía. Había

*** La secreción de la melatonina –la hormona del sueño-, por ejemplo, comienza por la noche, pocos minutos después de que se hayan apagado las luces, si ello se da a una hora habitual. Continúa toda la noche y, por la mañana, se interrumpe en pocos segundos con la mínima exposición a la luz.**

conocido altibajos en la vida, como todo el mundo, pero no encontré la mínima huella de dolor persistente en el relato que me hizo. Desde luego que dirigir su empresa podía resultar estresante e incierto, pero todo quedaba siempre en límites que le eran familiares, en un nivel de dificultad que él consideraba <<un desafío, una fuente de estímulo>>. <<Sin eso, me aburriría>>, añadió. Nunca se sintió aplastado por la labor ni las circunstancias.

Fred ya había consultado a muchos médicos a causa de sus síntomas de fatiga crónica y progresiva, su pensamiento nublado, su sueño demasiado ligero e irregular, y el dolor en cuello y hombros que había acabado por obligarle a no trabajar más que a tiempo parcial. Como presentaba los puntos dolorosos clásicos de esta enfermedad a lo largo de su espalda, se le diagnosticó una fibromialgia. La fibromialgia es una enfermedad bastante mal comprendida que asocia varios síntomas de la depresión a una fatiga y a dolores musculares paralizantes. Los médicos la temen tanto como los pacientes porque tiende a convertirse en crónica a pesar de los tratamientos, incluidos los antidepresivos, que no tienen más que una eficacia limitada. Las personas que la sufren se sienten *físicamente* enfermas y no comprenden la insistencia de su médico para que consulten a un psiquiatra o psicoterapeuta. Fred ya había recorrido todo el circuito. Había visitado a tantos practicantes de medicinas alternativas como médicos tradicionales. Había intentado someterse a psicoterapia, tomar antiinflamatorios en dosis elevadas, así como dos antidepresivos distintos, pero no había tolerado los efectos secundarios. Al igual que mis colegas, yo tampoco supe por dónde empezar. Sin embargo, hubo un detalle de su historia que me chocó. Todo había empezado con una o dos semanas de sueño muy perturbado en las que no se sentía “recargado” por las mañanas y durante las que le costaba levantarse. Los dolores aparecieron a raíz de eso y le habían complicado todavía más la cuestión de dormir. Sus problemas de sueño se desencadenaron en noviembre, en el momento en que más rápidamente disminuye la luz. Por mi parte, me sentí incapaz de proponerle un nuevo tratamiento que le llevase tiempo, o le expusiese a efectos secundarios desagradables a cambio de un

resultados aleatorio. Pero lo que tenía en mente no podía hacerle daño y ni siquiera requería que cambiase sus costumbres. Por primera vez iba a intentar un tratamiento por estimulación artificial del amanecer, y jamás hubiera creído que iba a resultar tan útil.

Desde la década de 1980, equipos del Nacional Institute of Mental Health de Estados Unidos, y de diversos laboratorios escandinavos, han explorado la utilidad de la terapia mediante la luz para las depresiones de carácter estacional. Estos estudios han demostrado que treinta minutos de exposición cotidiana a una luz artificial muy fuerte (10.000 lux, es decir, veinte veces más luminosa que una bombilla eléctrica normal) podía curar los síntomas de la depresión invernal en unas dos semanas. No obstante, los pacientes se quejaban de tener que permanecer sentados durante treinta minutos ante una lámpara especial todos los días. En el transcurso de los últimos diez años, el doctor Richard Avery, de Seattle –en el extremo Norte de Estados Unidos-, ha introducido un enfoque radicalmente nuevo. En lugar de exponerse de forma brutal a 10.000 lux al despertarse por la mañana, bastaría con dejarse despertar poco a poco mediante la simulación de un amanecer natural, una señal que el cerebro recibe incluso a través de los párpados cerrados.

Simular un amanecer natural

Son las siete y es noche cerrada. La alarma del despertador destroza la calma e interrumpe nuestro sueño. Con los párpados pesados, dirigimos nuestra mano con dificultad hacia el intruso para enmudecerlo. <<Cinco minutos más...>>., imploramos. El día empieza mal. ¿Pero cómo podría ser de otra manera? Pues simplemente conectando un sencillito aparato a la lamparita de noche. ¿Qué quiere levantarse a las siete? Pues desde las seis y cuarto, el aparato empieza a aclarar la habitación. Con suavidad, simula la aparición –primero muy lenta y luego cada vez más rápida- de la luz del nuevo día. Los ojos, incluso cerrados, son muy sensibles a esta señal, que es la desencadenante del despertar para todas las especies animales desde la noche de los tiempos. Ésta es la señal que el cerebro

emocional ha aprendido a reconocer a lo largo de millones de años de evolución. Nuestro cerebro y nuestro cuerpo están perfectamente adaptados a esta señal del amanecer. Desde que los primeros rayos de luz atraviesan nuestros párpados cerrados, por muy suave que ésta sea, el hipotálamo recibe el mensaje de que es hora de organizar la transición fuera del sueño. De repente, el despertar se realiza de manera natural y delicada, sin interrumpir un sueño que habrá comprendido que debe concluir por sí mismo. Se pone en marcha la secreción matutina de cortisol, y la temperatura corporal inicia su ascenso diario. Cuando la intensidad de la luz aumenta incluso un poco, la actividad eléctrica del cerebro que caracteriza el sueño profundo también experimenta una transición hacia el modo de quienes tanta suavidad les resulte preocupante, hay ciertos aparatos dotados de una “alarma de recuperación”, en caso de que la señal de la luz no resulte suficientemente eficaz...

En un estudio realizado a lo largo de cinco años en Seattle (la ciudad más lluviosa de Estados Unidos), el doctor Avery ha demostrado que la simulación del amanecer resulta muy eficaz en el tratamiento de los síntomas de hibernación asociados a la depresión estacional. Parece que el cerebro es todavía más receptivo a este método natural que a la imposición de una luz viva y artificial que no es anunciada.³ Además, sus beneficios no se limitan al tratamiento de la depresión: varios grupos de pacientes que han participado en la experiencia indirectamente han observado que se sentían energizados por estos despertares tan conciliadores.

A Fred le entusiasmó la idea de probar un simulador del amanecer. Encargó uno pequeño en Internet y, desde que lo recibió, conectó su lamparita de noche a la cajita negra programada para iniciar un amanecer a partir de las seis y cuarto de la mañana (para más seguridad también puso el despertador a las siete). Se despertó a la mañana siguiente cuando la luz de su lámpara alcanzó la máxima intensidad, cinco minutos antes de que sonase la alarma del despertador. En menos de una semana constató ya una diferencia en la manera de despertarse. Medio dormido, mientras todavía soñaba, se daba cuenta de que era por la mañana, pero volvía a sumergirse en el sueño un poco más. Eso se produjo una o dos veces antes de que se diese cuenta de que su cuerpo y espíritu

estaban cada vez más despiertos y menos interesados en la idea de volver a dormir. En menos de dos semanas, estimaba que tenía más energía durante el día y que podía pensar con mayor claridad. Era como si se hubiera empezado a disipar la bruma de su cabeza. También le fue mejorando el humor. Algunos meses más tarde, me dijo que tenía la impresión de que le dolía menos el cuello y los hombros, pero por desgracia el dolor no ha desaparecido por completo. Así es como Fred describía su experiencia en un correo electrónico que envió al fabricante de su simulador del amanecer: <<No encuentro palabras para decirle lo que esta luz ha hecho por mi vida. Ningún otro enfoque me ha ayudado tanto. El hecho de que sea totalmente natural es la guinda del pastel, porque tolero bastante mal los medicamentos... No acabo de comprender cómo funciona, pero cuando me despierto me siento más reposado, más concentrado y lleno de energía, y eso marca la diferencia con respecto al resto de mi jornada, y de cada uno de los días que pasan>>.

Uno de los aspectos más fascinante de la simulación del amanecer es sin duda el hecho de que puede resultar beneficiosa para todos nosotros, estemos deprimidos o no, estresados o no. Cuando era estudiante de medicina hice mi primer curso en psiquiatría en la Universidad de Stanford, en California. Allí aprendí acerca de la fisiología del sueño, de sus distintas fases, entre ellas el dormir con sueños, llamado <<paradójico>> porque la actividad eléctrica del cerebro durante este dormir es exactamente la misma que durante el despertar, mientras que el cuerpo permanece totalmente relajado.

Vincent Zarcote, que dirigía un laboratorio de fisiología del sueño, fue uno de los más importantes especialistas en la materia. Recuerdo muy bien lo que nos dijo: que el sueño paradójico se producía sobre todo durante las últimas horas de la noche y que por esa razón la alarma del despertador solía interrumpir un sueño. Hacía tiempo que ya me había dado cuenta de lo desagradable que resulta despertarse antes de que un sueño finalice por sí mismo; hasta qué punto uno se siente mejor cuando se despierta *después* de que el sueño haya alcanzado su conclusión natural. Me dije que si había alguna persona en el mundo que pudiera saber cómo evitar ese problema, entonces debía ser él. Así que fui a hablar con él después del curso para preguntarle si no sería posible fabricar

una máquina que impidiese sonar al despertador mientras no hubiera finalizado el sueño en curso. Después de todo, con todos los conocimientos acumulados acerca de la fisiología del sueño paradójico, bastaría con detectar si había alguno que se hallase todavía en esa fase y retrasar el despertador mientras no hubiese salido de ella.

Zarcote me miró sonriente. En sus ojos se apreciaba la chispa que indicaba que ya se había hecho la misma pregunta. <<Estaría bien, ¿verdad? –me contestó-. Pero no conozco a nadie capaz de fabricarla, sería demasiado complicada para su uso cotidiano. Harían falta electrodos, hilos, un ordenador en la mesilla de noche. Nadie querría...>>. De eso hace veinte años. Hoy en día, la simulación del amanecer parece ser una solución tan evidente para ese problema que uno se pregunta por qué no lo pensó nadie antes. ¿Por qué despertarse con el estridente sonido de un despertador que desequilibra todos nuestros ritmos biológicos, cuando es posible aterrizar suavemente en el día siguiendo las reglas naturales de la evolución?

Es posible que esta tecnología –casi transparente pues no requiere modificación alguna de nuestra manera de vivir- tenga incluso influencia en otros síntomas aparte de las variaciones estacionales del humor o de los despertares difíciles. La terapia a través de la luz ya ha demostrado su eficacia en bastantes más campos, además de en la depresión invernal. Según ciertos estudios, permite estabilizar los ciclos menstruales,⁴ reducir el apetito de los feculentos y calmar los excesos alimenticios de que son víctimas algunas personas durante el invierno,⁵ mejorar la calidad del sueño,⁶ así como las reacciones a los antidepresivos por parte de pacientes que desarrollan resistencias.⁷ Ninguna de esas condiciones ha sido todavía estudiada con un simulador del amanecer, sólo mediante el método tradicional, mucho más pesado, de la exposición a una luz viva por la mañana, poco después de despertarse. Por tanto, si la simulación del amanecer demuestra ser igual de eficaz en esos distintos campos, bien podría convertirse en algo tan indispensable para nuestra existencia como el café de la mañana.

La luz es capaz de arrastrar con ella todos nuestros ritmos biológicos, incluyendo los del cerebro emocional. Pero también existen otras maneras de influir sobre el intercambio de energía entre cuerpo y cerebro, métodos cuyos efectos sobre la

depresión y la ansiedad están demostrados desde hace cerca de cinco mil años por la medicina tradicional china y tibetana. A pesar de su increíble simplicidad y de su elegancia, estos sistemas de intervención en el equilibrio emocional empiezan sólo ahora a ser reconocidos por la ciencia occidental. No obstante, todavía queda mucho por aprender acerca de su misteriosa eficacia.

8. EL CONTROL DEL Q/ : LA ACUPUNTURA MANIPULA DIRECTAMENTE EL CEREBRO EMOCIONAL

Desencuentros

Mi primer encuentro con la acupuntura fue un desencuentro, como el de dos amigos destinados a quererse, pero que no se dan cuenta las primeras veces que se ven. Fue en la década de 1980, antes de mi marcha a Estados Unidos, cuando todavía era estudiante de medicina en París. Uno de mis profesores de aquella época regresó de la China Popular. Él había leído el libro del francés Soulié de Morant –el primero en dar a conocer la acupuntura en Occidente-¹ y había decidido obtener información de primera mano. Filmó en súper 8 una operación quirúrgica en un hospital de Pekín. Junto con doscientos de mis compañeros apretados en una sala atestada, contemplé, con la boca abierta, a una mujer, cuyo vientre estaba abierto, hablar tranquilamente con el cirujano que le retiraba de las entrañas un quiste del tamaño de un melón. Por toda anestesia tenía

algunas agujas muy finas clavadas en la superficie de la piel. Evidentemente, nunca habíamos visto nada parecido. Y no obstante, en cuanto acabó la proyección y volvió a hacerse la luz en la sala, todos nos apresuramos a olvidar lo que acabábamos de ver. Tal vez fuese posible en la China, pero en Europa... Estaba muy alejado de nuestros conocimientos, y del inmenso saber de la medicina occidental que todavía debíamos adquirir. Demasiado lejos y demasiado... esotérico. En los quince años siguientes nunca volví a pensar en aquella película, hasta el día en que llegué a Dharamsala, en la India, sede del Gobierno tibetano en el exilio, al pie del Himalaya.

Visité el Instituto de Medicina Tibetana y me entrevisté con un médico acerca de cómo consideraba la depresión y la ansiedad. <<Ustedes, los occidentales, tienen una visión invertida de los problemas emocionales –me dijo-. Siempre les sorprende constatar que lo que ustedes denominan depresión o ansiedad, y el estrés, tienen síntomas físicos. Hablan de la fatiga, de la pérdida o el aumento de peso, de latidos irregulares del corazón, como si se tratasen de manifestaciones físicas de un problema mental. Para nosotros es más bien al revés: la tristeza, la pérdida de autoestima, la sensación de carencia y la ausencia de placer, son las manifestaciones mentales de un problema físico.>> Efectivamente, nunca me lo había planteado de esa manera. No era la visión más plausible de la depresión en Occidente. Y siguió diciendo: <<De hecho, en realidad no es ni una cosa ni otra. Para nosotros, no existe diferencia entre ambas. Los síntomas emocionales y físicos son simplemente dos aspectos de un desequilibrio subyacente en la circulación de la energía, el *qi* >>. Ahí me perdí. Anclado desde siempre en la tradición cartesiana que establece una distinción muy clara entre lo mental y lo físico, todavía no estaba preparado para hablar del *qi* (pronunciar “chi”), ni para imaginar una energía reguladora subyacente que afectaría a la vez a lo físico y lo mental. Y sobre todo que no se la pudiera medir. Pero mi interlocutor continuó: <<Existen tres maneras de influir en el *qi*: la meditación, que lo regenera, la alimentación y las hierbas medicinales y, la más directa, la acupuntura. Nosotros solemos curar mediante la acupuntura eso que ustedes denominan depresión. Funciona muy bien siempre que los pacientes sigan el tratamiento el tiempo suficiente>>. Pero yo hacía oídos sordos a la cuestión. ¿Meditación? ¿Hierbas y agujas? Desde

luego, ya no compartíamos la misma longitud de onda. Además, desde que había hablado de la duración del tratamiento, inmediatamente pensé que se trataría de un efecto placebo, es decir, de la reacción de pacientes a tratamientos ineficaces en sí mismos, pero que funcionan porque se ocupan de ellos de manera regular, con amabilidad, y a causa de la apariencia de un tecnicismo convincente, como en el caso de las agujas de la acupuntura, por ejemplo. Ése fue mi segundo desencuentro. Pero dejó una huella en mi memoria.

La tercera ocasión se dio en Pittsburg, poco tiempo después. Un sábado por la tarde me encontré en la calle a un apaciente a la que había visitado en una sola ocasión en la consulta del hospital. Padecía una depresión bastante severa, pero había rechazado los antidepresivos que le propuse. Como de todas maneras tuvimos un buen contacto, le pregunté cómo se sentía ahora, si estaba mejor. Me miró sonriendo, sin saber muy bien si podía hablar abiertamente conmigo, pero acabó diciéndome que había decidido ver a una acupuntora que le había devuelto el equilibrio en pocas sesiones a lo largo de cuatro semanas y que ahora estaba en plena forma. De no haber sido por aquella conversación en Dharamsala, probablemente hubiera clasificado esta “curación” en la categoría del efecto placebo. En la depresión, el efecto placebo es tan importante que hacen falta al menos tres estudios clínicos comparativos entre un antidepresivo y un placebo para que uno de los tres muestre la superioridad del medicamento.² Pero la conversación de Dharamsala también me vino a la memoria y – un poco vejado, lo admito, porque otro tratamiento distinto del que yo dominaba hubiese resultado más útil, decidí informarme acerca de lo que se conocía sobre esta extraña práctica. Lo que aprendí me dejó todavía más confuso a causa de la amplitud de sus consecuencias sobre la naturaleza del cuerpo y del cerebro.

La palabra de la ciencia

En primer lugar, y con cinco mil años de historia documentada, la acupuntura es probablemente la técnica médica más antigua practicada de manera continua en el planeta. En cincuenta siglos han visto la luz del día un gran

número de placebos: plantas ineficaces o tóxicas, elixires de serpiente o polvos de caparazón de tortuga, pero ninguno, que yo sepa, ha sobrevivido en la práctica corriente de la medicina durante tanto tiempo. Cuando empecé a interesarme en serio en la acupuntura, descubrí que, en 1978, la Organización Mundial de la Salud había publicado un informe en el que reconocía oficialmente la acupuntura como práctica médica eficaz y aceptada. Además, otro informe del National Institute of Health estadounidense que empezaba a circular en los medios universitarios concluía que la acupuntura era eficaz al menos para ciertas condiciones, como, por ejemplo, los dolores tras una operación quirúrgica y las náuseas asociadas al embarazo o a la quimioterapia. Más tarde, un informe de la British Medical Association publicado en 2000 ha llegado a conclusiones similares, ampliando el alcance de las indicaciones, e incluyendo, por ejemplo, el dolor de espalda.³

Después me di cuenta de que no podía ser un efecto placebo porque los conejos se mostraban igual de sensibles que los humanos. Son varios los experimentos que han demostrado con claridad que un conejo puede ser “anestesiado” mediante la estimulación de puntos en la pata que corresponden a los que bloquean el dolor en el ser humano. Y lo que todavía resulta más rotundo: cuando se inyecta a otro conejo un extracto del líquido en el que se baña el cerebro del conejo “anestesiado”, aquél tampoco siente dolor.* Eso demuestra que por lo menos la acupuntura provoca la secreción por parte del cerebro de sustancias que pueden bloquear la sensación de dolor, más allá de todo efecto placebo.⁴

Finalmente, en la literatura científica internacional pueden hallarse estudios que confirman la eficacia de la acupuntura para toda una gama de problemas, como depresión, ansiedad e insomnio, además de trastornos intestinales, síndrome de abstinencia de tabaco o heroína, esterilidad femenina (con una duplicación de la tasa de éxito de las inseminaciones artificiales), e incluso un estudio aparecido en el Journal of the

*** Se trata del líquido cefalorraquídeo.**

***American Medical Association* demuestra que es posible devolver un feto al vientre de su madre cuando viene de nalgas, ¡con una tasa del éxito del 80%!⁵**

Un reencuentro personal

Más tarde se llevarían a cabo estudios todavía más sorprendentes (véase más adelante), pero esta información ya me bastó para que quisiera pasar yo mismo por la experiencia de la acupuntura. Me había hablado en varias ocasiones de una mujer un poco esotérica, una cierta Christine, que trataba problemas emocionales mediante la acupuntura llamada <<de los cinco elementos>>. Era a ella a quien mi paciente había acudido, y con la que tanto se había beneficiado, y me dije que lo más lógico sería empezar por ella.

Christine no era médico, pero practicaba acupuntura desde hacía veinticinco años. Su consulta era una habitación blanca en un ala de su casa de campo, que se hallaba bañada de luz natural a todas horas. Dos sillones de tela se hallaban dispuestos uno junto al otro, frente a una mesita baja. No había ningún escritorio, sólo una mesa de masaje cubierta mediante una colcha amerindia de reflejos rojos, rosas y violetas. En la pared nos recibía la siguiente inscripción: <<La enfermedad es una aventura. La acupuntura te proporciona las espadas, pero tú eres quien debe combatir>>. Christine te hacía contar tu historia durante una hora mientras tomaba notas. Me hizo preguntas extrañas. Me preguntó, por ejemplo, si prefería los alimentos crudos o cocidos, si tenía más energía por la mañana o por la noche. A continuación, me tomó el pulso durante un rato, en los dos lados a la vez, cerrando los ojos para concentrarse. Tomó notas en varias ocasiones. Al cabo de unos minutos, me dijo: <<Ya sabe que tiene un soplo en el corazón, ¿verdad? No es grave. Ya hace mucho que está ahí y por ahora no le ha molestado>>. Ya resulta bastante difícil identificar un pequeño soplo en el corazón con un estetoscopio, ¡pero no conocía a ningún cardiólogo que pudiera detectarlo tomando el pulso! Normalmente me lo hubiera tomado como un farol, pero

de repente recordé que, en efecto, hacía quince años, un colega cardiólogo al que había consultado por otro problema me había dicho exactamente lo mismo. Me auscultó durante cinco largos minutos y concluyó: <<Tiene un pequeño soplo en el corazón. Creo que nadie lo localizará, pero si un día se lo vuelven a diagnosticar, sepa que no tiene mayor importancia>>. No había vuelto a pensar en ello desde entonces. ¿Cómo era posible que esta mujer, en medio de aquella decoración chamánica, lo hubiese podido localizar sólo con los dedos?

A continuación me pidió que me tendiese casi desnudo sobre la mesa de masaje. Mientras me explicaba que yo tenía un tipo morfológico y una personalidad más bien *yang*, pero que me faltaba *yin* en los riñones y que tenía “demasiado *qi*” en el hígado, me frotó con una grasa impregnada de alcohol los distintos “puntos” que, mediante la estimulación con agujas, iban a permitir que “se reequilibrase la energía y la relación entre sus órganos”. Los puntos que eligió se hallaban sobre todo en pies y tibias, manos y muñecas. Sin ninguna relación, pues, con el hígado o los riñones. Y claro está, las agujas me daban miedo. Me sorprendí al constatar que eran casi tan finas como un cabello. Por otra parte, no sentí absolutamente nada cuando, con destreza, daba un golpecito seco para hacerlas entrar bajo la piel. Ni siquiera la sensación de una picadura de mosquito. Nada. Sólo a continuación, cuando las hacía girar un poco, o cuando las hundía un poco más, sentía como una ligera descarga eléctrica, en segundo plano. Curiosamente, Christine parecía sentirla antes que yo. Decía: <<¡Ah! ¡Eso es, ya lo tengo!>>. Y, efectivamente, medio segundo después, yo sentía la electricidad que parecía haber “hallado” la aguja, igual que un relámpago encuentra al pararrayos. A eso ella lo llamaba la sensación de *dai qi*, y me explicó que para ella era la señal de que se había encontrado el punto buscado: <<Lo que siente es el *qi* que se desplaza, que es atraído por la aguja>>. Mientras manipulaba una aguja enano de mis pies sentí una presión tan breve como repentina en la parte inferior de la espalda. <<Sí – me dijo-, estoy en el meridiano del riñón. Ya le había dicho, a su riñón le faltaba *yin*. Eso es lo que estoy tratando de corregir.>> Me fascinó lo de los <<meridianos>>, esas líneas a lo largo del cuerpo descritas ya hace más de dos mil quinientos años. No corresponden a ningún recorrido nervioso, ni a ningún vaso sanguíneo, ni a ningún canal linfático conocido, y no obstante,

se manifestaban con precisión en mi propio cuerpo. Algunos minutos y una decena de agujas más tarde, empecé a notar una sensación de calma y tranquilidad que se difundía por todo el cuerpo. Era un poco como el bienestar que se siente tras realizar un esfuerzo físico intenso. Al final de la sesión tenía la impresión de contar con una nueva energía, de necesitar hacer un montón de cosas, de llamar a los amigos, de salir a cenar fuera. Christine me volvió a tomar los pulsos: <<El *yin* de sus riñones ha aumentado como queríamos. Me alegro. Debería poder relajarse más. No se ocupa lo suficiente de usted mismo. Lo que le consume es la actividad constante. ¿Medita? Eso recarga, ¿sabe?...>>. Después me recomendó cambiar mi alimentación y sugirió algunas hierbas medicinales. Exactamente lo que hacía mi colega tibetano con sus pacientes en Dharamsala...

La acupuntura y el cerebro

El auténtico despegue de la exploración científica de la acupuntura fue llevado a cabo algunos años después y corrió a cargo de la publicación de un artículo en la muy selecta *Proceedings of the National Academy of Sciences*, una revista donde sólo pueden publicar sus trabajos los miembros de la Academia de Ciencias de los Estados Unidos o sus “invitados”.⁶ El doctor Cho, investigador en neurociencias de origen coreano, quiso comprobar la teoría de dos mil quinientos años de antigüedad según la cual la estimulación del *dedo pequeño del pie* mediante una aguja de acupuntura mejora...la vista. Colocó a diez personas con buena salud en un escáner y empezó comprobando su aparato haciendo parpadear ante sus ojos un damero negro y blanco, la estimulación más fuerte conocida del sistema visual. De hecho, las imágenes mostraron una gran activación de la región occipital, la del córtex visual, situado en la parte de atrás del cerebro. En todos los sujetos, el parpadeo del damero provocó un crecimiento muy intenso de la actividad en esa región del cerebro, que desaparecía cuando cesaba la estimulación. Hasta ahí, todo correcto.

A continuación pidió a un acupuntor experimentado que estimulase el punto llamado <<vejiga 67>> en los antiguos

manuales chinos, que se encuentran en el bode externo del dedo pequeño y del que se dice que mejora la vista. Para sorpresa de todo el equipo, cuando se manipulaba la aguja a la manera tradicional –haciéndola pivotar rápidamente entre los dedos-, las imágenes mostraban una activación de la misma región del cerebro, ¡el córtex visual! Sí, cierto, la activación era menos intensa que con los dameros, pero lo suficientemente clara como para superar todas las pruebas estadísticas. Para asegurarse de que no se trataba de una alucinación –por parte de los investigadores o de los investigados-, el doctor Cho hizo estimular a continuación un punto en el dedo gordo que no corresponde a ningún meridiano. No se percibió ninguna activación de las zonas visuales. Pero el experimento no se quedó ahí.

Uno de los conceptos más asombrosos en medicina tradicional china y tibetana es la idea de que existen diferentes <<tipos morfopsicológicos>>, en particular el tipo *yin* y el *yang*. Estos dos tipos dominantes vienen determinados a partir de las preferencias de cada persona respecto al calor y el frío, de ciertos alimentos, de ciertos periodos de la jornada, de su apariencia física, e incluso de la forma de sus pantorrilas. En los textos antiguos aparece escrito que la estimulación de ciertos puntos de acupuntura puede tener efectos exactamente opuestos entre los enfermos dependiendo del tipo del paciente, de ahí la importancia de determinarlo al principio. Por ello, Cho pidió al acupuntor que determinase el tipo de los sujetos participantes en el experimento. A continuación observó los efectos de la estimulación del punto vejiga 67 del dedo pequeño del pie entre los *yin* y los *yang*. Así verificó que los dos grupos reaccionaban de la misma manera cuando se les presentaba un damero parpadeante: activación del córtex visual, y después desaparición de la actividad hasta que la estimulación cesaba. Los sujetos *yin* tenían el mismo tipo de respuesta cuando se les estimulaba el punto vejiga 67: activación con la estimulación, retorno a la normalidad con el cese de la manipulación. Por el contrario, lo cual resultaba apenas creíble, los sujetos *yang* ¡mostraron el efecto contrario! La estimulación de la aguja producía una desactivación del córtex visual, y su detención un regreso a la normalidad.

La distinción *yin-yang* no corresponde a absolutamente nada conocido en la fisiología moderna. Y no obstante, era

capaz de predecir, como indicaban los antiguos textos chinos, que el cerebro respondía a la misma estimulación, con la misma aguja, en el mismo punto de acupuntura de manera exactamente contraria... Es un resultado tan inaudito que la mayoría de los científicos occidentales prefieren no pensar en ello, como había hecho yo veinticinco años antes.

Para Paul, la acupuntura no era una cuestión teórica. Sufría una depresión desde hacía años y tomaba un antidepresivo clásico desde hacía unos meses, sin resultado. Fue a la consulta de Thomas, el acupuntor del Centro de Medicina Complementaria de la universidad, a causa de un dolor de espalda. Thomas le propuso añadir a los puntos tradicionales para el dolor de espalda la estimulación de dos puntos en el cráneo que varios estudios chinos sugieren que son eficaces contra la depresión.⁷ Desde la mitad de la primera sesión, Paul declaró que sentía disiparse <<una capa de neblina que le impedía pensar>>. Tenía la impresión de ser más ligero y de tener un poco más de confianza, aunque siguiese sintiendo un nudo en la garganta. A lo largo del tratamiento, recuperó el sueño, y después una energía que desconocía desde hacía dos años y por fin la autoconfianza, su deseo de estar con su esposa y sus hijas, y el deseo de volver a comenzar. Al igual que en los estudios chinos, sus síntomas parecían haber respondido de la misma manera, y a la misma velocidad, a la acupuntura que a los antidepresivos a los que se la había comparado. Claro está, Paul no dejó nunca de tomar el medicamento recetado por su médico. Es posible que acabase por surtir efecto. De todas maneras, el hecho de que los primeros síntomas de alivio apareciesen a partir de la primera sesión de acupuntura sugiere que las agujas fueron las que desencadenaron su reestablecimiento. Naturalmente, también es posible que los dos tratamientos se hayan complementado, y que la acupuntura haya permitido la estimulación de los mecanismos de autocuración del cerebro emocional además de los efectos del antidepresivo.

Los acupuntores, tanto occidentales como orientales, saben perfectamente que su arte resulta sobre todo útil en el tratamiento y alivio del estrés, de la ansiedad y la depresión. No obstante, en Occidente, éstas son precisamente las aplicaciones menos reconocidas y estudiadas. Los escasos estudios occidentales son positivos, y la acupuntura ha sido

incluso probada en el hospital de la Universidad de Yale para controlar la ansiedad de los pacientes antes de ser sometidos a una operación, en lugar de utilizar ansiolíticos.⁸ Pero su aplicación todavía sigue siendo muy limitada, sin duda porque, al igual que ocurre con el método EMDR, no se comprenden muy bien sus mecanismos de acción.

En Harvard acaba de descubrirse uno de esos mecanismos de acción. El doctor Hui, con la ayuda del equipo del Massachussets General Hospital, uno de los centros más grandes de imágenes funcionales cerebrales del mundo, ha mostrado cómo el cerebro emocional puede ser directamente controlado mediante acupuntura. Estimulando un único punto –situado en el dorso de la mano, entre el pulgar y el índice-, ha evidenciado la anestesia parcial de circuitos de dolor y del miedo (véase ilustración n°5). Este punto –que los antiguos manuales chinos llaman <<intestino grueso 4>>- es uno de los más antiguos y más utilizados por todos los acupuntores del mundo. Goza de una justa reputación en cuanto al control del dolor y la ansiedad.. La estimulación de la superficie de la piel, como ocurre en el EMDR cuando se utiliza la piel en lugar de movimientos oculares, parece pues capaz de “hablar” de manera muy directa al cerebro emocional y de actuar sobre él.⁹

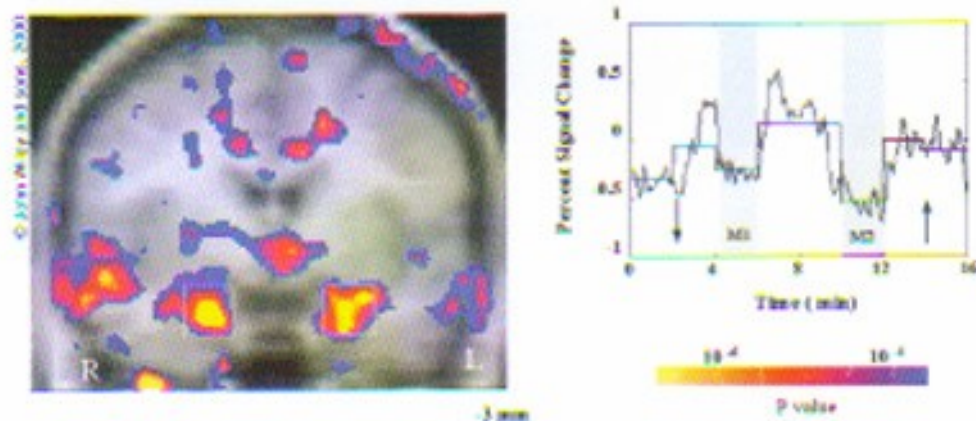


ILUSTRACIÓN 5: La acupuntura calma el cerebro emocional

La acupuntura se ha practicado de manera continua durante cinco mil años. En esta imagen, de otro estudio realizado en Harvard, la estimulación provocada por una aguja de acupuntura sobre el dorso de la mano conduce a una desactivación de las áreas del dolor en el cerebro emocional. Este resultado se acentúa cuando el acupuntor manipula la aguja. (M1 y M2). (Hui et al., 2000.)

Uno de los casos más asombrosos para mí de este uso fue el de Carolina, otra paciente de Thomas, el acupuntor de nuestro Centro de Medicina Complementaria. Se trataba de una joven de 28 años que acababa de ser operada de un cáncer de estómago muy agresivo. Al día siguiente de la operación sufría mucho y sólo la morfina, que ella misma se dosificaba, era capaz de aliviarla. No obstante, toleraba mal dicho medicamento, pues le impedía pensar con claridad y le provocaba pesadillas a veces muy intensas. Thomas tuvo ocasión de ocuparse de ella en el marco de un estudio que llevábamos a cabo en aquellos momentos. Al principio, Carolina se mostró tan preocupada por su dolor que apenas se dio cuenta de las tres finas agujas que Thomas introdujo durante cuarenta y cinco minutos en su mano, tibia y abdomen. No obstante, a partir del día siguiente, no utilizó más morfina, sólo en pequeñas dosis cada veinticuatro horas, según las anotaciones de las enfermeras. Dos días después dijo que no sólo casi ya no le dolía, sino que empezaba a sentirse más fuerte y decidida que nunca a hacer frente a su enfermedad, sin dejarse desanimar por el pesimismo de sus médicos. La ansiedad parecía haberse disuelto al mismo tiempo que el dolor, y sin ninguno de los efectos secundarios típicos de los medicamentos antálgicos.* ^{10, 11}

*** Varios estudios controlados documentan los beneficios de la acupuntura en el control del dolor postoperatorio. Por término medio, una sesión cotidiana de acupuntura en los primeros días que siguen a la cirugía permiten reducir las dosis de narcóticos a una tercera parte de las dosis habituales, limitando así de manera considerable los efectos secundarios. El ejemplo más conocido de este uso es el del gran cronista del *New York Times* James Reston. Cuando acompañaba a Nixon a Pekín en su primer viaje a China, Reston tuvo que ser operado de apendicitis de urgencia. Tras la operación – una intervención totalmente “occidental” y que le salvó la vida- sufrió de terribles dolores abdominales y de hinchazón de esa misma zona. Pidió que se le administrasen narcóticos para calmar el dolor, pero, en su lugar, se sorprendió al ver que le clavaban dos agujas –una en la mano y otra en la tibia-, que apenas sintió. La sorpresa fue todavía mayor cuando, algunas horas después, ya no sintió dolor alguno. Tan impresionado quedó con la experiencia que, a su regreso a Nueva York, escribió un gran artículo en el *New York Times* titulado: <<Permita que le cuente mi operación en Pekín... >>. De la noche a la mañana, y gracias a ese artículo, Reston le abrió las puertas de Norteamérica a la acupuntura, donde, hasta la fecha, no es necesario ser médico para practicarla.**

El estudio de Harvard muestra que las agujas de acupuntura son, en efecto, capaces de bloquear las regiones del cerebro emocional responsables de la experimentación el dolor y la ansiedad. Gracias a ese estudio se han podido comprender mejor resultados tan impresionantes como los observados en el caso de Carolina. Los estudios realizados en conejos que no sienten más dolor, así como en heroinómanos con síndrome de abstinencia, también sugieren que la acupuntura estimula la secreción de endorfinas, esas pequeñas moléculas producidas por el cerebro y que actúan como la morfina o heroína.

Existe un tercer mecanismo de acción que los investigadores empiezan a discernir: una sesión de acupuntura tendría una influencia directa en el equilibrio de las dos ramas del sistema nervioso autónomo. Aumentaría la actividad del parasimpático –el “freno” de la fisiología- a costa de la actividad del sistema simpático, el “acelerador”. Por ello favorecería la coherencia del ritmo cardíaco y, de forma más general, permitiría reequilibrar el sistema. Las consecuencias de este equilibrio en todos los organismos del cuerpo están bien documentadas. Como ya hemos visto en los capítulos precedentes, su importancia para el bienestar emocional, la salud, el retraso del envejecimiento y la prevención de la muerte súbita ha sido suficientemente documentada en revistas tan reputadas como *The Lancet*, *American Journal of Cardiology*, *Circulation*, etc.

¿Correspondería este equilibrio de la fisiología al equilibrio de la <<energía vital>>, del *qi* , del que ya hablaban textos de dos mil quinientos años de antigüedad? Sin duda no es posible reducir el *qi* a una única función, pero el equilibrio del sistema nervioso autónomo es ciertamente uno de sus aspectos. Ahora se sabe que puede ser influido por la meditación, como ya hemos visto en el capítulo 3, por la alimentación, como veremos en el siguiente capítulo, y ahora por la acupuntura. Éstos son exactamente los tres métodos de reforzamiento del *qi* en los que insisten las medicinas china y tibetana...

Al comenzar el siglo XXI asistimos a intercambios sin precedentes entre las culturas médicas y científicas de todo el mundo. Como un nuevo “paso del Noroeste” a través del estrecho de Bering, una lengua de tierra firme parece haberse

tendido entre las grandes tradiciones de Occidente y Extremo Oriente. Gracias a las imágenes funcionales y a los progresos de la biología molecular, está a punto de establecerse la relación entre el cerebro, las moléculas de las emociones como las endorfinas, el equilibrio del sistema nervioso autónomo y el <<flujo de energía vital>> del que hablaban los antiguos. De estos múltiples vínculos, sin duda, nacerá una nueva fisiología que algunos, como Candice Pert, profesora de fisiología y de biofísica de la Universidad de Georgetown, en Washington, denominan la fisiología del <<sistema cuerpo-cerebro unificado>>.¹²

La acupuntura no es más que uno de los tres pilares de la medicina tradicional china. Los otros dos son, por una parte, el control de la fisiología mediante la actitud mental –tanto a través de la meditación como de ejercicios de coherencia cardíaca de los que ya hemos hablado-, y, por otra parte, la alimentación. Para los practicantes de esta medicina cuya sabiduría nos resulta cada día más evidente en Occidente, no tendría ningún sentido utilizar acupuntura o cultivar el equilibrio mental y fisiológico sin prestar una atención particular a los componentes que renuevan constantemente nuestro cuerpo, es decir, a los alimentos que ingerimos. Se trata de un campo abandonado casi por completo por parte de los psiquiatras y psicoterapeutas contemporáneos. No obstante, se han realizado descubrimientos muy importantes acerca del control del estrés, de la ansiedad y de la depresión a través de la alimentación. Descubrimientos con un aprovechamiento inmediato.

9. LA REVOLUCIÓN DE LOS OMEGA-3: CÓMO ALIMENTAR EL CEREBRO EMOCIONAL

Un triste nacimiento

Patricia tenía 30 años cuando nació su segundo hijo, justo un año después del primero. Jacques, su compañero, se sentía feliz y orgulloso. El año que acababa de pasar con su primer hijo había sido una sucesión de felicidades cotidianas, y ambos habían deseado ardientemente a este pequeño Paul que venía a completar la joven familia. Pero Jacques se llevó una sorpresa: Patricia no parecía sentirse muy contenta, sino más bien sombría. Se interesaba poco por Paul, quería que la dejaran sola, se irritaba con facilidad, a veces lloraba sin razón. Incluso dar de mamar, que tanto le había gustado con su primer bebé, ahora le parecía una molestia.

Como cualquier madre joven de cada diez, Patricia sufría depresión postparto, muy desconcertante e inquietante, pues acaba con la felicidad que habitualmente rodea el nacimiento de un nuevo ser, fruto de la propia carne. Como el bebé era una

monada, todo iba bien entre la pareja, y el restaurante de Jacques funcionaba cada vez mejor, ni él ni Patricia comprendían esa súbita tristeza. Los médicos habían intentado darles confianza hablando de los <<cambios hormonales>> que acompañaban el embarazo y sobre todo el parto, pero eso no les había llegado a aliviar.

Desde hace una decena de años se han abierto perspectivas totalmente nuevas acerca del problema de Patricia: ésta residía en Nueva York, una ciudad donde el consumo diario de uno de los alimentos más importantes para el cerebro, los ácidos grasos esenciales llamados omega-3, es especialmente bajo, como en Francia o Alemania, por otra parte.¹ Estos ácidos grasos que el cuerpo no puede fabricar (de ahí el término “esenciales”) son tan cruciales para la constitución del equilibrio del cerebro que el feto los absorbe a través de la placenta. Por esta razón, las reservas de la madre, ya débiles en nuestra sociedad occidental, caen dramáticamente en el transcurso de las últimas semanas del embarazo. Tras el nacimiento, los omega-3 continúan yendo a parar prioritariamente al bebé a través de la leche materna, de la que son uno de los elementos más importantes. Eso agrava todavía más el déficit de la madre. Si un segundo nacimiento sigue al primero de cerca, como en el caso de Patricia, y entre tanto su dieta ha seguido siendo pobre en esos ácidos grasos, la pérdida de omega-3 tras el segundo parto es tal que el riesgo de depresión aumenta para la madre.²

La incidencia de la depresión postparto en Japón, Singapur o Malasia es entre tres y veinte veces menor que en Alemania, Francia y Estados Unidos. Según *The Lancet*, estas cifras corresponden a la diferencia entre esos países en lo referente al consumo de pescados y mariscos, y no pueden explicarse por una simple tendencia de los asiáticos a ocultar los síntomas de depresión.³ Si Jacques y Patricia se hubieran instalado en Asia un lugar de en América, puede que ella no hubiese vivido su segundo parto de la misma manera... Resulta indispensable comprender por qué.

El aceite que hace funcionar el cerebro

El cerebro forma parte del cuerpo. Al igual que las células del resto de órganos, las del cerebro renuevan sus componentes continuamente. Así pues, las células de mañana están hechas de lo que comemos hoy. Además, el cerebro está formado, en dos terceras partes, por ácidos grasos. Son los componentes básicos de la membrana de las células nerviosas, su “envoltorio”, a través del que se producen las comunicaciones entre todas las células nerviosas en todas las regiones del cerebro y del cuerpo. Lo que comemos se integra directamente en estas membranas y constituye la trama. Si sobre todo consumimos grasas saturadas –las que, como la mantequilla o las grasas animales, permanecen sólidas a temperatura ambiente-, su rigidez se releja en las de las células del cerebro. Si, por el contrario, comemos sobre todo grasas poliinsaturadas –líquidas a temperatura ambiente-, las células del cerebro serán más fluidas, más flexibles, y la comunicación entre ellas más estable. Sobre todo si se trata de ácidos grasos omega-3.⁴

Los efectos de este comportamiento no son sutiles. Cuando se suprime los omega-3 de la alimentación de ratas de laboratorio, su comportamiento cambia por completo en pocas semanas: se tornan ansiosas, no aprenden ninguna tarea nueva y se aterrorizan en situaciones de estrés (por ejemplo, cuando deben escaparse de un estanque encontrando una plataforma de salvamento).⁵ Y aún puede ser más grave, ya que una alimentación pobre en omega-3 reduce la experiencia del placer. Son necesarias dosis más importantes de morfina para que estos roedores vuelvan a demostrar el mínimo interés, ya que esta droga personifica el placer fácil.⁶

Por el contrario, un equipo de investigadores franceses ha mostrado que una dieta rica en omega-3 –como la de los esquimales, que asimilan hasta 16 g diarios de aceite de pescado-⁷ aumenta, a largo plazo, la producción de neurotransmisores de la energía y del buen humor en el cerebro emocional.^{*8}

*** Se trata sobre todo de la dopamina, que es el neurotransmisor responsable de los efectos energizantes y euforizantes de las anfetaminas y la cocaína.**

El feto y el neonato, cuyo cerebro está en pleno desarrollo, tienen las mayores necesidades de ácidos grasos omega-3. Un estudio danés publicado recientemente en el *British Medical Journal* establece que las mujeres que consumen más omega-3 en su alimentación todos los días durante el embarazo, tienen hijos cuyo peso al nacer es más sano, y son menos prematuros.⁹ Otro estudio danés, publicado en el *Journal of the American Medical Association*, señala que los niños a los que se ha amamantado al menos durante nueve meses tras el parto –y que por ello han recibido una mayor cantidad de omega-3 en su alimentación- cuentan con cualidades intelectuales superiores a los demás veinte o treinta años más tarde.*¹⁰

Pero la importancia de los omega-3 no se limita al embarazo.

La peligrosa energía de Benjamín

Al principio, Benjamín no sabía de qué sufría. Él, que por lo general tenía tanta energía –dirigía el laboratorio de bioquímica de una gran multinacional farmacéutica-, se sentía fatigado, desmotivado. Tenía 35 años y nunca había padecido problemas de salud; se decía que tal vez todo se debiera a una infección vírica que arrastraba. En cuanto llegaba a su despacho, cerraba la puerta y huía de la gente. Incluso le había pedido a su secretaria que anulase varias citas importantes con el pretexto de que se hallaba demasiado ocupado. Cuanto más tiempo pasaba, más extraño se iba tornando su comportamiento. Las reuniones de las que no podía escaparse le incomodaban mucho. Tenía la impresión de ser incompetente y de que se le notaba muchísimo. Todo el mundo le parecía estar mejor

*** Naturalmente, es posible que también existan otros factores que expliquen la diferencia de CI, como una mejor calidad de la relación afectiva en los niños amamantados durante más tiempo. De todas formas, la mayoría de los investigadores está de acuerdo en la gran importancia del aporte de ácidos grasos omega-3 en el desarrollo del cerebro del recién nacido.**

informado que él, ser más creativo y más dinámico. Se decía que no era más que cuestión de tiempo antes de que se descubriese que todos sus éxitos del pasado se debían a pura suerte o a las contribuciones de sus colaboradores. Una vez al regresar a su despacho, cerró la puerta y lloró, al mismo tiempo que todo aquello le parecía ridículo. Temía que le despidieran al día siguiente y se preguntaba qué dirían su esposa e hijas. Algo más adelante, como Benjamín era médico y su empresa fabricaba un antidepresivo muy recetado, decidió finalmente auto-recetarse el medicamento. No pasaron ni dos semanas antes de que empezase a encontrarse mucho mejor. Reanudó su trabajo con normalidad, creyendo finalmente haber superado la situación. En realidad, se hallaba al borde del abismo.

Como el medicamento parecía muy eficaz y como podían administrarse dosis distintas, se dobló la dosis. En efecto, todo empezó a ir mucho mejor. Ahora no dormía más que cuatro horas cada noche y recuperó todo el tiempo perdido, y los proyectos que había dejado a medias durante los meses precedentes. Además, se sentía especialmente contento, sonreía constantemente y hacía reír a todos sus colaboradores con sus bromas un poco subidas de tono. Una noche que se había quedado trabajando con una joven ayudante, ésta se inclinó por encima de su escritorio para recoger una carpeta, y al dejar al descubierto el escote se vio que no llevaba sujetador. Benjamín sintió un súbito deseo de ella y le puso la mano sobre el seno. Ella se dejó hacer, y él no regresó a casa esa noche.

Este triste episodio de abuso de poder en el puesto de trabajo no tendría nada de particular si no se hubiera repetido en el transcurso de la misma semana con una auxiliar de laboratorio, y unos días después con una secretaria. Benjamín experimentaba una energía sexual tal que le parecía inconcebible intentar contenerla. Y ni por un instante se le pasó por la cabeza que se que se lo estaba imponiendo a las integrantes de su equipo. Pero sus colaboradoras no tardaron en juzgar sus avances como inoportunos. Sobre todo porque no se sentían totalmente libres para decir “no”, como sucede en ese tipo de situaciones. Y los extravíos de Benjamín no cesaban ahí. Se había tornado irritable, y su esposa, que empezaba a tener miedo, no tenía ninguna influencia sobre él. Benjamín la había obligado a firmar una hipoteca contra su casa para comprarse un coche descapotable, y después invirtió todos sus

ahorros en operaciones de Bolsa desastrosas. Pero Benjamín gozaba de muy buena reputación y continuó mostrándose tan productivo en su trabajo que nadie osaba decirle nada. Todo se vino abajo el día en que una de sus colaboradoras se hartó de sus insinuaciones y comentarios sexistas. Tras una larga lucha judicial contra la empresa –que quería conservar a Benjamín a toda costa-, su testimonio definitivo señaló el fin de su brillante carrera... y de su matrimonio. Y eso no fue más que el principio de un largo sufrimiento.

Una vez arrinconado contra la pared, Benjamín aceptó consultar a un psiquiatra: su diagnóstico no dejaba lugar a dudas. Benjamín padecía la enfermedad maniaco-depresiva, caracterizada por una alternancia entre episodios de depresión y fases de <<manía>> en el curso de los cuales las capacidades de juicio moral y financiero están totalmente desorientadas, y únicamente son guiadas por un hedonismo de tomo y lomo circunscrito al instante presente. Estas fases maniacas suelen desencadenarse, la primera vez, tomando antidepresivos. Una vez que se detuvo el consumo del medicamento, y con la ayuda de un tranquilizante, a Benjamín se le calmaron rápidamente el humor y el exceso de energía. No obstante, privado de ese viento artificial que le hinchaba las velas, tomó conciencia del drama en el que se había hundido su vida y recayó rápidamente en la depresión. En esta ocasión, tenía buenas razones para apiadarse de su suerte. Durante meses, y luego años, los diversos medicamentos que se le recetaron no hicieron más que precipitarle de nuevo en la manía o la depresión. Además, era muy sensible a los efectos secundarios de estas moléculas. Los estabilizadores del humor que se le prescribían con dosificaciones distintas le hacían ganar peso al mismo tiempo que se sentía muy frenado, casi agotado, incluso con dosis normales. En cuanto a los antidepresivos, le impedían dormir y, además, le afectaban la capacidad de razonar. A causa de su historial, de todos conocido en su medio profesional, y de su lucha continua contra la depresión, le fue imposible volver a encontrar trabajo, y vivía gracias a la pensión que le dispensaba su seguro médico. Pero todo cambió el día en que su psiquiatra, desesperado, le propuso un tratamiento que acababa de descubrir gracias a un estudio publicado en la principal revista de psiquiatría experimental: los *Archives of General Psychiatry*.

Benjamín, que no tomaba ningún medicamento y que sin razón aparente se pasaba llorando varios días a la semana, aceptó sin dudarlo tomar nueve cápsulas al día –tres antes de cada comida- de un extracto de aceite de pescado. Fue un momento decisivo. Su depresión desapareció en pocas semanas. Y lo que todavía resultó más sorprendente es que, a lo largo del año siguiente, no padeció más que un episodio de unos pocos días durante los que sintió un exceso de energía poco habitual. Dos años después del inicio del tratamiento, Benjamín ya no toma otros medicamentos que sus cápsulas de aceite de pescado. No ha recuperado a su esposa i a sus hijas, pero ha empezado a trabajar en el laboratorio de un antiguo compañero. Y su talento es tal que no dudo que volverá a recuperar el entusiasmo profesional de sus primeros años.

El doctor Andrew Stoll, de Harvard, ha sido el primero en demostrar la eficacia de los aceites de pescado ricos en omega-3 en la estabilización del humor y el alivio de la depresión entre los pacientes maníaco-depresivos.¹¹ En su estudio, de todo el grupo de pacientes que tomaba omega-3, sólo uno padeció una recaída.

Los resultados de este estudio fueron tan concluyentes que los investigadores debieron interrumpirlo al cabo de cuatro meses. En efecto, los pacientes del grupo <<testigo>> -los que no recibían más que un placebo a base de aceite de oliva- recaían con mucha más rapidez que los del grupo de omega-3, y era contrario a la deontología médica privarles de ellos durante más tiempo.

Tras pasar varios años estudiando los mecanismos del humor y de la depresión, el doctor Stoll quedó tan impresionado del efecto de los omega-3 que decidió escribir un libro consagrado al tema.¹² No obstante, más tarde se ha sabido que los beneficios de los omega-3 no se limitan al tratamiento de la enfermedad maníaco-depresiva.

Electrochoques frente al aceite de pescado

Cuando los profesores de Keith le aconsejaron abandonar sus estudios, por cómo se deterioraba su rendimiento intelectual, sus padres se inquietaron mucho. Keith, con su

dulce rostro y su inteligencia tan despierta, no era el mismo desde hacía unos cinco años. Sus padres lo atribuyeron a una adolescencia difícil que tal vez estaba durando un poco más de la cuenta. A pesar de su excesiva timidez y melancolía, Keith siempre había sido muy buen alumno; se mostraba muy afectuoso con su madre y siempre buscaba su compañía. Pero, en el transcurso de los últimos meses, había empezado a negarse a comer en la cafetería del colegio –la presencia de tanta gente que no conocía le desazonaba- y a continuación había empezado a padecer crisis de angustia cuando se veía obligado a tomar transportes públicos. Estaba enfadado y furioso consigo mismo. Su inquietud acerca de su futuro se agravaba con el paso de los días, y le costaba dormir. Durante la jornada no tenía energía y no podía concentrarse en su trabajo. Como siempre utilizaba su rendimiento escolar para definirse con respecto a los demás, se sentía perdido y tenía pensamientos suicidas. Durante dos años siguió, sin éxito, un tratamiento con toda una gama de antidepresivos, de sedantes e incluso, ante el fracaso de esos medicamentos más “suaves”, con tranquilizantes más potentes. Añadir litio (el tratamiento de referencia de la enfermedad maniaco-depresiva) a su antidepresivo durante dos meses no cambió nada. Desesperada su madre siguió los consejos del psiquiatra y pidió visita con un especialista en psiquiatría biológica en el Hammersmith Hospital de Londres.

El doctor Puri se mostró muy inquieto ante la gravedad de los síntomas de Keith. Sus resultados en una prueba que medía el grado de depresión fueron los más altos que jamás había visto. Además, Keith hablaba ahora de manera muy abierta de sus proyectos de suicidio, con un desapego que producía escalofríos: <<Como de todas maneras voy a morirme algún día, ¿para qué esperar más? ¿Por qué debo seguir sufriendo más? Déjenme morir, por piedad>>.

Ante todos estos fracasos, el médico sabía que sólo un tratamiento podría tal vez poner fin a una depresión tan profunda como prolongada: los electrochoques. Sólo que Keith y su madre se oponían totalmente. El doctor Puri evaluó la situación. Dada la gravedad de su estado, habría podido hospitalizarle contra su voluntad y la de su madre y someterle forzosamente a los electrochoques... Sin duda así lo habría

hecho, pero de repente ante él apareció otra posibilidad, lejana y difusa...

Teniendo en cuenta la alimentación tan “adolescente” de Keith, y como no había reaccionado a ningún tratamiento, pudiera ser que existiese un defecto en el tejido mismo de sus neuronas. Muy intrigado a la vista de los resultados de un estudio en el que había participado acerca de la influencia de los omega-3 en la depresión de pacientes esquizofrénicos,¹³ así como los obtenidos por el doctor Stoll entre los maníaco-depresivos, el doctor Puri le propuso un trato a su joven paciente. Le explicó que tenía buenas razones para creer que un nuevo tratamiento, a base de aceite de pescado purificado, podría tal vez ayudarlo. Era algo muy incierto pues, según sus noticias, Keith sería el primer enfermo con depresión crónica severa que iba a seguir dicho tratamiento. No obstante, si le prometía solemnemente que bajo ninguna circunstancia intentaría poner fin a sus días durante las ocho semanas siguientes y que permanecería siempre bajo el control de su madre, estaría dispuesto a correr el riesgo del tratamiento.

El doctor Puri le suprimió todos los medicamentos, salvo el último antidepresivo, que tomaba desde hacía diez meses. Añadió algunos gramos diarios de aceite de pescado purificado con el objeto de regenerar las membranas de las neuronas. Los resultados fueron espectaculares. En unas pocas semanas, las ideas del suicidio que rondaban a Keith desde hacía varios meses acabaron desapareciendo por completo. Su malestar en presencia de gente que desconocía también se desvaneció, y volvió a poder conciliar el sueño. Nueve meses más tarde, habían desaparecido todos los síntomas de la depresión que le aplastaba desde hacía siete años. Su puntuación actual en la escala de la depresión es... cero.

Además de psiquiatra, el doctor Puri es matemático. También es especialista en imágenes cerebrales, y el Hammersmith Hospital es uno de los centros más importantes, de investigación en este campo. Antes de tratar a Keith, le hizo pasar por diferentes escáneres a fin de obtener imágenes de su cerebro. Al repetir las pruebas al cabo de nueve meses, pudo constatar que el metabolismo del cerebro del joven se había modificado por completo: no sólo se habían reforzado las membranas de las neuronas, sino que no mostraban ningún

rastró de pérdida de componentes... Lo que había cambiado era la propia estructura del cerebro de su paciente.

La madre de Keith estaba maravillada. Su hijo estaba transfigurado, y ella no dejaba de explicarles a sus amistades –a las que todo hay que decirlo, le costó un poco creérselo- todo acerca de los efectos del aceite de pescado. El propio doctor Puri quedó tan impresionado ante esta curación que publicó una descripción en una importante revista de psiquiatría¹⁴ e inició un estudio –todavía sin finalizar mientras escribo estas líneas- relativo al efecto de los aceites de pescado sobre la más grave y mortal de las afecciones cerebrales: la enfermedad de Huntington.¹⁵

En medicina, siempre hay que desconfiar de lo que se denominan <<casos anecdóticos>>. Es decir, que no hay que levantar una teoría o recomendar un tratamiento basándose en los efectos obtenidos en un único paciente, o incluso en unos pocos casos, por muy extraordinarios que resulten. Todo tratamiento prometedor debe ser comparado con un placebo en el marco de un estudio en el que ni los pacientes ni los médicos asistentes sepan quién recibe la sustancia presumiblemente activa y quién el placebo: eso es lo que se denomina un <<estudio controlado>>. No obstante, algunos meses después de la publicación del caso del doctor Puri, la otra gran revista internacional de psiquiatría –*American Journal of Psychiatry*- publicó precisamente un estudio controlado realizado con pacientes que, al igual que Keith, se mostraban resistentes a todo tipo de tratamientos.

En Israel, el doctor Nemets y sus colaboradores habían comparado la eficacia del mismo extracto purificado de aceite de pescado –el ácido etileicosapentanoico- a una dosis equivalente de aceite de oliva (que, a pesar de sus propiedades antioxidantes, no contiene omega-3). Más de la mitad de los pacientes que hasta entonces no habían reaccionado a ningún tratamiento vieron una clara mejora en su depresión en menos de tres semanas.¹⁶ La observación anecdótica del doctor Puri se veía así confirmada. Después, otro estudio, en esta ocasión británico, apareció publicado en los *Archives of General Psychiatry*. Llegaba a las mismas conclusiones y también mostraba que con los ácidos grasos omega-3 pueden mejorar toda una gama de síntomas de la depresión: la tristeza, así

como la falta de energía, la ansiedad y el insomnio, el descenso de la libido y las tendencias suicidas.¹⁷

Un estudio más, llevado a cabo en Harvard y publicado en el *American Journal of Psychiatry*, también demostró que en las jóvenes “de humor muy cambiante”, que “a menudo se sienten fuera de control”, y cuyas relaciones amorosas son “dolorosas y difíciles”, un suplemento de omega-3 contribuía a reducir los síntomas depresivos, así como las actitudes agresivas.¹⁸

Sin duda habrá que esperar varios años antes de que se realicen un número suficiente de estudios de este tipo. En efecto, como los ácidos grasos omega-3 son un producto natural, no es posible patentarlos. Por ello no interesan a las grandes empresas farmacéuticas, que financian la mayoría de los estudios científicos sobre la depresión.

No obstante, la existencia de una relación entre la depresión y una tasa demasiado baja de ácidos grasos omega-3 en el organismo aparece sugerida en otros muchos resultados. Por ejemplo, los pacientes deprimidos cuentan con reservas más débiles de omega-3 que los sujetos normales.¹⁹ Y cuanto más débiles son sus reservas, más graves son sus síntomas.²⁰ Y lo que todavía resulta más sorprendente: cuanto más omega-3 contiene la alimentación corriente de las personas, menos tendencia tienen a deprimirse.²¹

Esto coincide con un gran estudio elaborado en Finlandia, y publicado en los *Archives of General Psychiatry*, que muestra que un consumo frecuente de pescado (más de dos veces por semana) está asociado con un menor riesgo de depresión y una disminución de pensamientos de hastío de vivir en la población en general.²² Y un estudio de la población de 2003 en los Países Bajos también confirmó que las personas mayores de 60 años, cuyos exámenes de sangre revelan niveles más altos de ácidos grasos esenciales omega-3 en su cuerpo, tienen menos probabilidades de estar deprimidos.²³

La dieta de los primeros seres humanos

Según varios investigadores, para comprender este misterioso efecto de los ácidos grasos sobre el cerebro y el humor, hay que remontarse a los orígenes de la humanidad.

Existen dos tipos de ácidos grasos esenciales: los omega-3 –que aparecen contenidos en las algas, el plancton y algunas plantas terrestres, como la hierba- y los omega-6 que se encuentran en casi todos los aceites vegetales y en la carne, sobre todo en la carne de animales alimentados con grano o con harinas animales. Aunque importantes para el organismo, los omega-6 no cuentan con las mismas y beneficiosas propiedades para el cerebro y favorecen las reacciones de inflamación (de las que hablaremos más adelante). En el momento en que el cerebro del *Homo sapiens* se desarrolló, es decir, cuando accedió a la conciencia de sí mismo, la humanidad vivía alrededor de los grandes lagos del Este africano. El acceso a un ecosistema único muy rico en pescados y crustáceos podría haber sido el desencadenante de un desarrollo prodigioso del cerebro. Se cree que la alimentación de esos primeros seres humanos era perfectamente equilibrada, siendo la proporción entre el aporte de omega-3 y omega-6 de 1-1. Esta proporción ideal suministraba al cuerpo exactamente la alimentación que necesitaba para producir neuronas de una calidad óptima, y así dar al cerebro capacidades totalmente nuevas que permitieron la fabricación de herramientas, el lenguaje y la conciencia.²⁴

En la actualidad, con el desarrollo de la agricultura, de la cría intensiva de animales en la que se les alimenta sobre todo con grano en lugar de hierba silvestre, y la presencia de aceites vegetales ricos en omega-6 en todos los alimentos industriales, la proporción omega-3 omega-6 en la alimentación occidental varía ahora entre 1-10 y 1-20.²⁵ Para hacerse una idea, podría decirse que el cerebro es un motor de elevadas prestaciones concebido para funcionar con un combustible muy refinado, mientras que ahora nosotros le hacemos funcionar con gasóleo de mala calidad... 26

Este desajuste entre lo que necesita el cerebro y con lo que se le alimenta hoy en día, tanto en Europa como en Estados Unidos, explicaría en gran parte las enormes diferencias en la incidencia de la depresión entre las sociedades occidentales que no consumen, o casi no consumen, pescados y crustáceos, y las poblaciones asiáticas a las que les encanta. En Taiwán, Hong Kong y Japón, la depresión es casi doce veces menos frecuente que en Francia, incluso si se tienen en cuenta las diferencias de actitudes culturales respecto de la depresión en los países asiáticos.²⁷ Esto tal vez explicaría también la

velocidad con la que la depresión parece extenderse en Occidente desde hace cincuenta años. Hoy en día, el consumo de omega-3 sería todavía la mitad de lo que era antes de la segunda guerra mundial.²⁸ Y resulta que es durante este mismo período cuando ha aumentado de manera considerable la incidencia de la depresión.²⁹

El exceso de omega-6 en el organismo produce reacciones de oxidación e induce respuestas inflamatorias un poco por todo el cuerpo.³⁰ Todas las grandes enfermedades crónicas en auge en el mundo occidental se ven agravadas por dichas reacciones inflamatorias: las enfermedades cardiovasculares – como los infartos y los accidentes vasculares cerebrales-, pero también el cáncer, la artritis e incluso el mal de Alzheimer.³¹ Se da una sorprendente concordancia entre los países con las tasas de mortalidad más elevadas debidas a enfermedades cardiovasculares³² y aquellos en los que la depresión es más frecuente.³³ Esto sugiere la existencia de causa comunes. Ahora bien, los omega-3 cuentan con efectos beneficiosos muy importantes para las afecciones cardíacas, conocidos mucho antes que los que acaban de ser estudiados respecto a la depresión.

El primer gran estudio al respecto fue llevado a cabo en Lyon (Francia) por dos investigadores franceses, Serge Renaud y Michel de Lorgeril. En un artículo aparecido en *The Lancet* mostraron que los pacientes que seguían una dieta rica en omega-3 (la dieta denominada <<mediterránea>>) contaban hasta con un 76% menos de probabilidades de morir en los dos años posteriores a haber sufrido un infarto que aquellos que seguían las recomendaciones establecidas por la American Heart Association.³⁴ Diversos estudios también han demostrado que un efecto de los omega-3 sobre el corazón es reforzar la frecuencia del ritmo cardíaco y protegerlo contra las arritmias.³⁵ Como el reforzamiento de la frecuencia cardíaca protege contra la depresión (véase capítulo 3), resulta pues lógico pensar que la depresión y las enfermedades cardíacas evolucionan de la misma manera en las sociedades que prestan poca atención a los ácidos grasos de pescado en su alimentación cotidiana.

¿Es la depresión una enfermedad inflamatoria?

El reconocimiento del muy importante papel de los omega-3 en la prevención y el tratamiento de la depresión promete el desarrollo de una concepción totalmente nueva de esta enfermedad. ¿Y si la depresión fuese, también ella, una enfermedad inflamatoria, como se ha descubierto hace poco respecto a la enfermedad de las arterias coronarias? Esto permitiría explicar un conjunto de extrañas observaciones que las teorías contemporáneas de esta enfermedad –que se limitan a examinar la influencia de neurotransmisores como la serotonina- omiten corriendo un tupido velo.

Tomemos el caso de Nancy, por ejemplo. Tenía 65 años cuando se le diagnosticó una depresión por primera vez en su vida. No obstante, no había nada en su existencia que hubiera cambiado. Ella no comprendía por qué su médico estaba tan convencido de que los síntomas de tristeza, fatiga, insomnio y pérdida de apetito correspondían a una depresión típica. Seis meses más tarde, cuando todavía no había iniciado su tratamiento con antidepresivos, sintió un persistente dolor en el vientre. Una ecografía reveló la presencia de un gran tumor junto al hígado: Nancy tenía un cáncer de páncreas. Como suele suceder con esta enfermedad, se había manifestado primero a través de una depresión en lugar de mediante síntomas físicos. Son muchos los cánceres que comportan fenómenos inflamatorios importantes mucho antes de que ni siquiera alcancen un tamaño significativo. Parece que esta inflamación sería la responsable de los síntomas depresivos que con frecuencia preceden al diagnóstico de la enfermedad. Por otra parte, a menudo suelen encontrarse tales síntomas de depresión en todas las enfermedades físicas que tienen un componente inflamatorio difuso, como las infecciones (neumonía, gripe, fiebre tifoidea), los accidentes vasculares cerebrales, los infartos de miocardio, las enfermedades autoinmunes, y otras más. ¿No podría ser que la depresión “clásica” también fuese la manifestación de reacciones inflamatorias difusas? No resultaría sorprendente, pues se sabe que el estrés desencadena tales reacciones inflamatorias, y que [esa es la razón por la cual contribuye al acné, la artritis y a la exacerbación de enfermedades autoinmunes.³⁶ Después de todo, puede que la medicina tibetana tenga razón: la

depresión podría muy bien ser una enfermedad tanto del cuerpo como del espíritu.

¿Dónde encontrar los ácidos grasos esenciales del tipo omega-3?

Las principales fuentes de ácidos grasos esenciales omega-3 son las algas y el plancton, que nos llegan a través del pescado y el marisco, que los acumulan en sus tejidos grasos. Los pescados azules más ricos en grasa son la mejor fuente de omega-3. No obstante, los pescados de piscifactoría son menos ricos en omega-3 que los salvajes. El salmón salvaje, por ejemplo, es una excelente fuente de omega-3, pero el de piscifactoría lo es en menor medida.*

Las fuentes más fiables, y las menos susceptibles de estar contaminadas por mercurio, dioxina, o carcinógenos orgánicos, son los pescaditos que se encuentran en la parte inferior de la cadena alimenticia: estos son la caballa (uno de los pescados más ricos en omega-3), las anchoas (enteras, no en filetes), las sardinas y los arenques. Otros pescados ricos en omega-3 son el atún, el abadejo y la trucha. (Véase la tabla “Buenas fuentes de Omega-3” en las páginas 160-161.)**

Resulta muy difícil conocer exactamente el contenido en omega-3 de pescados de piscifactoría, pues cada uno tiene su propia dieta alimentaria. Se considera que las piscifactorías europeas son más estrictas en lo referente a la alimentación de los peces que las estadounidenses. Según el profesor Stoll, los pescados de piscifactorías europeas tendrían casi tanto omega-3 como los salvajes, Stoll, 2001, *op. Cit.

**** La lija y el pez espada también tienen un contenido elevado en omega-3, pero suelen estar contaminados por mercurio, hasta el punto de que se recomienda a las mujeres embarazadas y a los niños muy pequeños que eviten el consumo (recomendación de la Food and Drug Administration estadounidense, www.cfsan.fda.gov/frf/sea-mehg.html, consultada en enero de 2003)**

También existen fuentes vegetales de omega-3, pero requieren una etapa suplementaria en el metabolismo para transformarse en los mismos componentes de las membranas neuronales. Se trata de las semillas de lino (que pueden consumirse tal cual, molidas o ligeramente tostadas), el aceite de semillas de lino,* el aceite de colza, el aceite de cáñamo, las nueces. Todas las hortalizas verdes contienen el precursor de los ácidos grasos omega-3, aunque en menor cantidad. Las fuentes más ricas son las hojas de verdolaga (un alimento básico en la cocina romana hace dos mil años, y que todavía se utiliza en la Grecia actual), las espinacas, las algas marinas y la espirulina (alimento tradicional de los aztecas).

La hierba y las hojas naturales de las que se alimentan los animales salvajes o de granja también contienen aceites omega-3. Por esa razón, los animales de caza suelen ser mucho más ricos en omega-3 que los animales de granja (por lo menos los no orgánicos).³⁷ Además, cuanto más grano se utiliza para alimentar a los animales de granja, menos omega-3 contiene su carne. Un artículo publicado en el New England Journal of Medicine muestra, por ejemplo, que los huevos de las gallinas alimentadas con grano contienen veinte veces menos omega-3 que los huevos de gallinas que se alimentan libremente en la naturaleza.³⁸ La carne de ganado alimentado con grano también se torna más rico en ácidos grasos omega-6, cuyas propiedades son proinflamatorias. Por tanto, de modo a mantener un equilibrio entre omega-3 y omega-6, es importante limitar el consumo de carne a un máximo de tres porciones por semana, y evitar las carnes grasas, incluso aquellas más ricas en omega-6, y las grasas saturadas que compiten con omega-3.

*** El aceite de semillas de lino puede resultar tóxico para el organismo si no se conserva en frío y se protege de la luz. Por ello resulta imperativo obtener aceite prensado recientemente, refrigerado de manera adecuada, y presentado en un recipiente opaco. El aceite no debe tener nunca un gusto amargo (aunque de natural ya lo es un poco).**

Todos los aceites vegetales son ricos en omega-6 y no contienen omega-3, salvo el aceite de semillas de lino, el de colza, y el de cáñamo, que poseen un tercio de omega-3 (el aceite de semillas de lino contiene más de un 50% de omega-3, lo cual lo convierte en la mejor fuente vegetal de estos ácidos grasos esenciales.) El aceite de oliva puede utilizarse libremente; no contiene mucho omega-3 ni mucho omega-6, de modo que no afecta a las proporciones. Para mantener la relación omega-3 - omega-6 lo más cercana posible del 1-1, hay que eliminar casi todos los aceites de cocina habituales, salvo el de oliva o el de colza. Es indispensable eliminar el aceite de fritura que, además de los radicales libres que libera, resulta especialmente oxidante para los tejidos.

La mantequilla, la nata y los lácteos no desnatados deben consumirse con moderación pues limitan la integración de los omega-3 en las células. No obstante, el investigador francés Serge Renaud ha demostrado que el queso y el yogur, aunque estén fabricados con leche entera, resultan mucho menos nocivos que el resto de productos lácteos: su alto contenido en calcio y magnesio reduce la absorción de los ácidos grasos saturados.³⁹ Por esta razón, la gran nutricionista Artemio Simopoulos, antigua presidente del Comité de Coordinación Nutricional en el Nacional Institute of Health, considera que unos 30 g de queso al día son aceptables en su “Plan de Dieta Omega”,⁴⁰ Además, algunos estudios nuevos e intrigantes sugieren que los productos lácteos, los huevos e incluso la carne derivada de los animales alimentados en parte con semillas de lino un 5% de la dieta del animal, pueden ayudar a reducir el colesterol y la resistencia a la insulina en la diabetes de tipo 2.⁴¹ Estos productos podrían convertirse en el futuro en una fuente importante de omega-3.

Los hallazgos de los estudios existentes sugieren que para obtener un efecto antidepresivo hay que consumir entre 1 y 10 gramos al día de la combinación de DHA (ácido docosahexaenoico) y EPA (ácido eicosapentaenoico), las dos formas de omega-3 habitualmente presentes en el aceite del pescado. En la práctica, mucha gente opta por un suplemento de omega-3 a fin de asegurarse de recibir una “dosis” del nutriente, pura, fiable y de calidad. Los fabricantes de

complementos dietéticos ofrecen numerosos productos en forma de cápsulas o de aceite. Los mejores productos parecen ser los que contienen una mayor concentración de EPA con relación al DHA. Algunos autores tales como el doctor Stoll y el doctor David Horrobin, antiguo presidente de la cátedra de medicina en la Universidad de Montreal sugieren que es sobre todo el EPA el que tendría un efecto antidepresivo y que demasiado DHA tal vez impida que se manifieste dicho efecto, siendo necesarias dosis más importantes que si el producto es más puro en EPA. En efecto, un estudio del Baylor Collage of Medicine descubrió que un suplemento de DHA puro no tenía efecto sobre la depresión, lo cual contrasta fuertemente con los resultados de los estudios que habían utilizado EPA.⁴² Los productos con una concentración muy alta de EPA (por los menos siete veces más EPA que DHA) podría requerir sólo 1 gramo al día de EPA. Esta es la dosis que se utilizó en los tres estudios que se centraban específicamente en pacientes con síntomas depresivos.

Es preferible elegir un producto que contenga asimismo un poco de vitamina E a fin de proteger el aceite contra una oxidación posible, que lo tornaría ineficaz e incluso nocivo. Algunos médicos recomiendan combinar la ingesta de un complemento de omega-3 con un complemento vitamínico diario, que contenga vitamina E (no más de 800 UI diarias), vitamina C (no más de 1 g diario) y selenio (no más de 200 g diarios) para evitar la oxidación de los ácidos grasos omega-3 en el interior del organismo. No obstante, no he hallado evidencia de que este extenso régimen complementario fuera verdaderamente necesario.⁴³

El aceite de hígado de bacalao, muy famoso entre nuestros abuelos como fuente de vitaminas A y D, no es una buena fuente de omega-3 a largo plazo. Sería necesario tomar tales cantidades que provocarían una sobrecarga importante y peligrosa de vitamina A.

Curiosamente, a pesar de que algunos pacientes se muestran reacios a la idea de tomar complementos de “grasa”, no parece que los aceites omega-3 engorden. En su estudio sobre los pacientes bipolares, el doctor Stoll constató que los pacientes no engordaban a pesar de ingerir diariamente 9 gramos de aceite de pescado. De hecho, algunos incluso adelgazaron. En un estudio realizado con ratas, las que seguían

una dieta rica en omega-3 estaban el 25% más delgadas que las que consumían exactamente la misma cantidad de calorías pero sin omega-3. Algunos autores han sugerido que la manera en que el cuerpo utiliza los omega-3 limita la formación de tejido graso.⁴⁴

Los únicos efectos secundarios de los complementos de omega-3 son: cierto resabio a pescado (que suelen desaparecer tomando complementos en dosis separadas, al principio de las comidas); ocasionalmente deposiciones algo líquidas o diarrea leve (que puede requerir reducir la dosis durante unos días); y, en casos aislados, moratones o un incremento del tiempo de duración del sangrado. Las personas que estén tomando anticoagulantes tales como Coumadin, o incluso una aspirina diaria (que también incrementa el tiempo de duración del sangrado), deberían cuidarse de no tomar más de 1.000 miligramos al día de aceite de pescado de consultar a su médico.

BUENAS FUENTES DE ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3	
ALIMENTO	CANTIDAD DE OMEGA-3
100 g de caballa	2,5 g
100 g de arenque	1,7 g
100 g de atún (incluso en lata)	1,5 g (salvo el atún dietético del cual han sido eliminados los omega-3)
100 g de anchoas enteras	1,5 g
100 g de salmón	1,4 g

ALIMENTO	CANTIDAD DE OMEGA-3
100 g de sardinas	1 g
Semillas de lino (que pueden ser ingeridas tal cual, molidas o ligeramente tostadas), 1 cucharada:	2,8 g
Aceite de semillas de lino	7,5 g
Aceite de colza	1,3 g
Nueces, 1 taza	2,3 g
Verdolaga, 1 taza	457 mg
Espinacas, 1 taza	384 mg
Algas (secas), 1 cucharada	268 mg
Espirulina, 1 cucharada	260 mg
Berros, 1 taza	528 mg

El juicio de la Historia

El día en que los historiadores se dediquen a estudiar la Historia de la Medicina en el siglo XX, creo que descubrirán dos momentos estelares principales. El primero es el descubrimiento de los antibióticos, que casi ha erradicado la neumonía –la primera causa de mortalidad en Occidente hasta la segunda guerra mundial. El segundo es una revolución en curso: la demostración científica de que la alimentación tiene un impacto profundo sobre casi todas las grandes enfermedades de las sociedades occidentales. Los cardiólogos apenas empiezan a admitirlo (aunque no prescriban siempre aceite de pescado, a pesar de los estudios realizados en ese campo y las actuales recomendaciones oficiales de la American Heart Association).⁴⁵ Los psiquiatras están todavía más atrás. No obstante, el cerebro es ciertamente tan sensible al contenido de la alimentación cotidiana como lo es el corazón. Cuando nos intoxicamos con alcohol o drogas ilegales, el cerebro sufre. Cuando no le alimentamos con componentes esenciales, también sufre. Resulta, por tanto, sorprendente que hayan tenido que pasar dos mil quinientos años para que la ciencia moderna caiga sobre esta constatación, algo que todas las medicinas tradicionales, sean tibetanas o chinas,

ayurvédicas o grecorromanas, ya tenían presente desde sus primeros tratados. Decía Hipócrates: <<Deja que tus alimentos sean tu remedio, y que tu remedio sea tu alimento>>. Hace dos mil cuatrocientos años.

Pero existe otra puerta de entrada al cerebro emocional que pasa totalmente por el cuerpo. Reconocida también desde los tiempos de Hipócrates, ha sido tan descuidada en Occidente como la alimentación. Curiosamente, lo es todavía más por quienes padecen de estrés o depresión, bajo pretexto de que bien carecen de tiempo o de la energía necesaria. Se trata del ejercicio físico. Incluso, como vamos a ver, en dosis muy pequeñas...

10. ¿PROZAC O ADIDAS?

El pánico de Bernard

Bernard es productor cinematográfico; a sus 40 años, todo parece irle bien. Es grande, elegante, y su sonrisa irresistible ha debido ganar la confianza de la gente de su medio: ¿cómo no caer inmediatamente bajo su encanto? No obstante, Bernard está en las últimas, a causa de los ataques de ansiedad que envenenan su vida desde hace diez años.

La primera vez fue durante una comida de negocios en un restaurante que estaba a reventas. Todo se desarrolló muy bien hasta que súbitamente se sintió mal. Sintió náuseas, el corazón le empezó a latir desbocado, como si se le fuese a salir del pecho, y le costaba respirar. Enseguida pensó en uno de sus amigos de la infancia, fulminado el año anterior por un infarto. Frente a este pensamiento, su corazón latió todavía con más fuerza, y fue incapaz de pensar en otra cosa. Tenía la visión borrosa, y la impresión de que la gente y el decorado a su alrededor se tornaban extrañadamente distantes, como si no fuesen reales. En un instante, Bernard comprendió lo que era estar a punto de morir. Murmuró una vaga excusa y se dirigió a la salida del restaurante titubeando. De repente llamó a un taxi

y le pidió que le llevase a urgencias del hospital más cercano. Allí le dijeron que no se estaba muriendo. Al contrario, le explicaron que acababa de pasar su primer ataque de ansiedad o, más bien, de pánico.

Una persona de cada cinco víctimas de este tipo de ataques acude primero a urgencias de un hospital, no al psiquiatra (¡y casi la mitad de estos legan en ambulancia!). Así es, en el transcurso de los años siguientes, Bernard pasó bastantes veces por urgencias, así como por la consulta de varios cardiólogos. Le aseguraron repetidamente que sus síntomas no eran de origen cardíaco, e incluso le recetaron un tranquilizante, <<para que se relaje>>, le dijeron.

Al principio, este medicamento le ayudó mucho. Los ataques cesaron, y se acostumbró a depender cada vez más de su pastilla. Incluso empezó a tomarla cuatro veces por semana para evitar que la ansiedad le incomodase en el trabajo. Poco a poco se fue dando cuenta de que si se retrasaba en su dosis siguiente, la ansiedad era más intensa. Un día, cuando se encontraba en el extranjero, le robaron el equipaje. De repente se encontró sin tranquilizantes. Al cabo de unas pocas horas, la ansiedad era tan grande, y su corazón latía con tanta fuerza, que todavía recuerda ese día como el peor de su vida. Al regresar de ese viaje, se prometió liberarse de la dependencia de los tranquilizantes y no volver a tomarlos nunca más.

Bernard había observado que unos años antes, si nadaba durante treinta minutos, se sentía mejor durante una o dos horas. Así que reanudó la natación, pero la sensación de bienestar no duró tanto. La moda del *cycling*, la práctica intensiva y en grupo de la bicicleta estática hacía furor, y Bernard se dejó convencer por un amigo para probar. Tres veces por semana se libraba a un ritmo desenfrenado impuesto por un instructor que no dejaba que nadie estuviese ocioso, en una sala ocupada por doce personas. La pulsación de la música tecno y la emulación de sus vecinos le animaban a aguantar durante toda la hora que duraba el ejercicio. Salía de esas sesiones a la vez agotado y de un humor excelente. Esta intensa sensación de bienestar perduraba durante horas. De hecho, enseguida comprendió que no debía practicar *cycling* después de las siete o las ocho de la tarde si luego quería dormir. Pero el resultado más notable fue que empezó a tener cada vez más confianza en su capacidad de hacer frente a los

ataques de pánico. Éstos desaparecieron por completo al cabo de unas cuantas semanas...

Ahora, dos años después, Bernard continúa hablando de los sorprendentes beneficios del *cycling* a todo aquel que está dispuesto a escucharle. Sigue practicando ese deporte tres veces por semana, sobre todo cuando se estresa. Nunca ha vuelto a sufrir ningún ataque.

Bernard se describe a sí mismo como <<un adicto al *cycling* >>, y no deja de tener razón. Si deja de practicarlo, se siente mal al cabo de unos días. Cuando viaja, siempre se lleva unas zapatillas de *jogging* para <<relajar la tensión>>, como dice. No obstante, se trata de una toxicomanía que le sienta bien: le permite controlar su peso, aumentar su líbido, mejorar el sueño reducir la tensión arterial, reforzar el sistema inmunitario, le protege contra las enfermedades cardíacas e incluso contra algunos tipos de cáncer. Aunque tenga “dependencia”, su intoxicación de ejercicio le proporciona la sensación de manejar *mejor* su vida; exactamente al contrario de lo que le sucedía con el tranquilizante.

Un tratamiento para la ansiedad... y las células inmunitarias

Bernard no es el único. Lo que ha descubierto por sí mismo es algo de lo que Platón ya hablaba, y que en el transcurrir de los últimos veinte años ha sido demostrado por la ciencia occidental: el ejercicio es un tratamiento notable de la ansiedad. En la actualidad, los estudios al respecto son tan numerosos que incluso existen varios “estudios de estudios”, meta-análisis.¹ Un estudio realizado precisamente acerca de los beneficios de la bicicleta estática –menos intenso que el *cycling* al que Bernard era adepto- mostraba que, en efecto, la mayoría de los participantes experimentan un aumento de energía a la vez que se sienten más relajados.² Este estudio constata también que los efectos positivos siguen siempre presentes al cabo de un año, y que la gran mayoría de los participantes han elegido por ellos mismos continuar con dicha práctica de manera regular.

También son varios los estudios que sugieren que, cuanto más “desacondicionado” se está –es decir, cuanto menos se deja uno arrastrar a realizar comidas demasiado pesadas, desplazamientos en coche y pasar horas frente a la televisión-, más rápidamente se sentirán los beneficios del ejercicio físico, aunque se practique a dosis muy pequeñas.³

Bernard también tenía razón al aumentar su dosis de ejercicio durante los períodos de mayor estrés. En la Universidad de Miami, el doctor LaPerrière se ha dedicado a estudiar el efecto protector del ejercicio en situaciones difíciles. Y para ello ha elegido uno de los momentos más terribles de la existencia: aquel en que se nos anuncia que somos seropositivos del virus del sida. En la época en la que realizó ese estudio –mucho antes del descubrimiento de la triterapia-, este diagnóstico equivalía a una sentencia de muerte. Y cada uno se las tenía que apañar psicológicamente como pudiera. Lo que LaPerrière ha constatado es que los pacientes que practicaban ejercicio de manera regular desde al menos cinco semanas antes parecían estar protegidos contra el miedo y la desesperación. Además, su sistema inmunitario, que a veces se desploma en situaciones de estrés, resistía mejor ante tan terribles noticias. Las células *natural killer* (NK, las “asesinas naturales”) son la primera línea de defensa del organismo tanto frente a las invasiones exteriores –como el virus del sida- como frente a la proliferación de células cancerígenas. Son muy sensibles a nuestras emociones. Cuanto mejor nos sentimos, mejor y con más energía realizan su tarea. Por el contrario, en períodos de estrés y depresión, tienden a desactivarse, o a cesar de multiplicarse. Precisamente eso fue lo que LaPerrière descubrió en el caso de los pacientes que no practicaban ejercicio: su tasa de NK caía de manera brutal tras el anuncio del diagnóstico, ¡al contrario que los pacientes que hacían ejercicio de manera regular!⁴

El entrenamiento de Xaviera

La depresión también se beneficia de un poco de *jogging*. En uno de los primeros artículos modernos acerca del tema, el doctor Greist contaba la historia de Xaviera. Esta estudiante de

28 años preparaba su segundo doctorado en la Universidad de Wisconsin. Vivía sola, y rara vez salía fuera de sus cursos, quejándose siempre de que no encontraba al hombre que le convenía. Su existencia le parecía vacía y había perdido la esperanza de que eso cambiase algún día. Su único consuelo eran los tres paquetes de cigarrillos que se fumaba al día, observando la volutas de humo elevándose en el aire en lugar de concentrarse en sus apuntes. Así que no se sintió sorprendida cuando el médico del dispensario de la universidad le anunció que su nivel en una escala de depresión era superior al 90% de los pacientes del centro. Hacía dos años que le duraba la depresión, y ningún tratamiento le parecía aceptable. No sentía necesidad de hablar de su madre, de su padre, ni de sus problemas con una psicóloga, y se negó a tomar medicamentos porque, como ella decía: <<Puede que esté deprimida, pero no estoy enferma>>. Pero tal vez por desafío, aceptó, no obstante, tomar parte en un estudio que estaba realizando el médico: debía correr tres veces por semana entre veinte y treinta minutos, sola o en grupo, como prefiriese.

En su primera cita con su monitor de *jogging* se preguntó si no sería una broma: ¿cómo podía imaginarse que con sus tres paquetes de cigarrillos al día, su falta total de ejercicio desde que tenía 14 años, y sus 10 kg de más, podía participar en un estudio sobre los efectos del *jogging* ? La última vez que se dejó convencer para practicar ciclismo, lo hizo durante diez minutos y creyó que se moría. Se había jurado no volver a intentarlo... Y además, la idea de que hacía falta un *monitor* para aprender a correr le parecía *todavía más* ridícula. ¿Qué es lo que había que aprender? ¿A poner un pie delante del otro más deprisa que andando? Pero escuchó los consejos que le ofrecieron. Resultaron absolutamente esenciales para su futuro éxito: primero, había que dar pasitos, trotar, más que correr, y apenas inclinándose hacia delante, y sin levantar demasiado las rodillas. Sobre todo no había que ir tan deprisa que no pudiera mantenerse una conversión (<<Hay que poder hablar, pero no cantar>>, le repetía el instructor). Si perdía el aliento, había que ir más despacio, es decir, caminar a paso vivo. No debía sentir nunca ni dolor ni fatiga. El objetivo de entrada era simplemente recorrer 1,5 km, tomándose el tiempo necesario, pero intentando trotar todo lo posible. El hecho de alcanzar desde el primer día el objetivo que se le había fijado constituyó ya un

motivo de satisfacción. Al cabo de tres semanas, a razón de tres sesiones semanales, ya era capaz de mantener el ritmo de trote en dos, y luego en tres kilómetros, sin demasiadas dificultades. Se vio obligada a reconocer que se sentía un poco mejor. Dormía mejor, tenía más energía y pasaba menos tiempo autocompadeciéndose mentalmente de su suerte. Fue progresando, sintiéndose un poco mejor cada día, a lo largo de cinco semanas.

Y después, un día, forzó un poco más hacia el final del recorrido y se hizo un esguince en el tobillo. No lo bastante grave para permanecer inmovilizada, pero suficiente para no poder correr en al menos tres semanas. Algunos días después, ella fue la primera en sorprenderse al sentirse frustrada por no poder acudir a su sesión de *jogging*. Una semana sin correr y se dio cuenta de que volvían a aparecer los síntomas de la depresión: lo veía todo negro y no sentía más que pesimismo. No obstante, en cuanto pudo por fin reanudar lo que se había convertido en “mi” ejercicio, sus síntomas volvieron a desaparecer en pocas semanas. Nunca se había sentido tan bien. Incluso sus reglas, normalmente dolorosas, parecían pasar con más rapidez. Cuando reanudó el *jogging* después de tres semanas de interrupción, le dijo a su monitor: <<Ya no estoy en forma, pero sé que la recuperaré, y ahora me he sentido mucho mejor que la primera vez que corrí>>.

Según el doctor Greist, el médico que dirigía el estudio, mucho tiempo después de su final se la podía ver corriendo todavía de forma regular, dando la vuelta a un lago, con una enorme sonrisa. La historia no cuenta si dejó de fumar, ni se acabó encontrando su gran amor...⁵

El éxtasis del corredor

La depresión siempre está asociada a ideas negras, pesimistas, de desvalorización de uno mismo y los demás, que no dejan de dar vueltas en la cabeza: <<Nunca lo conseguiré; de todas maneras, intentarlo no serviría de nada. No funcionará; soy feo(a); no soy inteligente; siempre me pasa lo mismo, no tengo remedio; no dispongo de suficiente energía, fuerza, coraje, voluntad, ambición, etc.; estoy en el fondo de un

agujero; no le gusto a la gente; carezco de talento; no merezco que nadie se interese por mí; no merezco ser amado(a); me encuentro mal, etc.>>.

Además de que son terribles e injustamente categóricas (como: <<Siempre decepciono a todo el mundo>>, lo cual es evidentemente falso), suelen convertirse en algo tan automático que deja de percibirse hasta qué punto son anormales y representan la expresión de una enfermedad del alma en lugar de una verdad objetiva. Desde la década de 1960 y de los trabajos del notable psicoanalista de Filadelfia Aaron Beck – inventor de la terapia cognitiva-, se sabe que el simple hecho de repetir esas frases alimenta la depresión, y que el hecho de dejar de hacerlo voluntariamente a veces sitúa a los pacientes en el camino de la curación.⁶ Una de las características del esfuerzo físico prolongado es que permite precisamente detener, al menos de manera temporal, ese fluido incesante de ideas negra. No suelen aparecer de manera espontánea durante la práctica de ejercicio y, si así fuese el caso, bastaría con concentrar la atención en la respiración, o en la sensación de los pasos en el suelo, o incluso en la conciencia de mantener la columna vertebral bien derecha, y desaparecerían por sí mismas.

La mayoría de los practicantes de *jogging* explican que al cabo de quince o treinta minutos de esfuerzo sostenido entran en un estado en el que los pensamientos son espontáneamente positivos, e incluso creativos. Son menos conscientes de ellos mismos y se dejan guiar por el ritmo del esfuerzo que los sostiene y arrastra. Es lo que se conoce como la “subida”, el éxtasis del practicante de *jogging* , y que sólo alcanzan quienes perseveran durante varias semanas. Este estado, aunque es sutil, se torna a menudo adictivo. Son numerosos los *joggers* que no pueden, al cabo de un cierto tiempo, pasar sin sus veinte minutos de carrera, ni siquiera guante un solo día.

El principal error que cometen los principiantes cuando regresan, envalentonados, de la tienda de deportes con sus zapatillas nuevas, es tratar de correr demasiado rápido y demasiado tiempo. La distancia y la velocidad mágicas no existen. Como ha observado de manera brillante Mihaly Csikszentmihalyi, el investigador de los “estados de *fluir*”, lo que permite entrar en este estado de “*fluir*”, es el hecho de perseverar en un esfuerzo que nos mantiene al límite de

nuestras capacidades. Al *límite* , y no más. Para alguien que empieza a correr, eso significará una distancia corta y poco a poco. Más adelante, deberá correr con mayor rapidez y más distancia para continuar <<fluyendo>>, pero sólo más adelante.

Adidas contra Zoloft*

Investigadores de la Universidad de Duke han realizado recientemente un estudio comparativo del tratamiento de la depresión mediante el *jogging* y mediante un antidepresivo moderno muy eficaz: el Zoloft. Tras cuatro meses de tratamiento, los pacientes de ambos grupos iban exactamente igual de bien. La ingesta del medicamento no ofrecía ninguna ventaja particular con respecto a la práctica regular de la carrera a pie. Ni siquiera aportaba nada *suplementario* el correr y tomar el medicamento a la vez. Por el contrario, al cabo de un año, existía una diferencia notable entre ambos tipos de pacientes: más de una tercera parte de los pacientes que seguían el tratamiento con Zoloft habían recaído; mientras que el 92% de los que fueron tratados mediante *jogging* todavía iban perfectamente bien.⁷ Y lo cierto es que ellos mismos habían decidido continuar practicando ejercicio incluso tras finalizar el estudio.

Otro estudio procedente de la misma Universidad de Duke ha demostrado que no es necesario ser joven ni gozar de buena salud para sacarle partido al ejercicio físico. En pacientes deprimidos de entre 50 y 67 años, el simple hecho de practicar treinta minutos de <<caminar a ritmo vivo>>, sin correr, tres veces por semana, produjo al cabo de cuatro meses exactamente el mismo efecto que un antidepresivo. La única diferencia radicaba en que el antidepresivo aliviaba los síntomas con un poco más de rapidez pero no más en profundidad.⁸

* Zoloft, es la marca comercial de un antidepresivo a base de sertralina, que en España se comercializa con los nombres de Vestirán y Aremis. (N.del T.)

No sólo el ejercicio físico regular permite curar un episodio de depresión, sino que probablemente también facilita el evitarlos. En una población de sujetos normales, los que hacían ejercicio al principio del estudio gozaban de manera neta de menos probabilidades de conocer un episodio depresivo en el transcurso de los veinticinco años siguientes.⁹

He conocido bien estos dos aspectos del ejercicio físico, tanto en el tratamiento de los síntomas como en su prevención, por haber hecho yo mismo la experiencia. Cuando llegué a Estados Unidos a los 22 años, no conocía a casi nadie allí. Los primeros meses se ocuparon con todas las actividades habituales de los emigrantes. Además de los estudios, muy absorbentes, había que encontrar un apartamento, y luego hacer la mudanza. Estuvo bien, al menos al principio, aquello de empezar desde cero, y sin padres que me dijese lo que tenía o no que hacer. Recuerdo el placer de esta libertad; de la sencilla felicidad que hallaba en comprar las cortinas, o incluso una sartén, por primera vez. Pero al cabo de algunos meses, una vez instalado y prisionero de la rutina de los estudios, mi vida se vio singularmente desprovista de placeres. Sin mi familia, sin mis amigos, sin mi cultura, sin mis “sitios”, de repente comprendí que mi alma se estaba marchitando imperceptiblemente. Recuerdo sobre todo una noche en la que nada parecía tener importancia ni sentido; no me quedaba más que la música clásica, que escuchaba incansable en lugar de sumergirme en mis estudios. Incluso me decía que el único trabajo que podía tener sentido en un mundo tan frío e indiferente era el de director de orquesta. Como no tenía la mínima oportunidad de llegar a serlo, esa incapacidad no hizo más que agravar mi pesimismo de emigrante aislado. Al cabo de varias semanas en este plan, acabé por comprender que, si no reaccionaba, iba a suspender los exámenes y que, entonces, sí que tendría auténticas razones para deprimirme. Haberlo dejado todo para venir a fracasar a América era una estupidez. No sabía muy bien por dónde empezar, pero sabía que tenía que sacudirme aquel torpor que me hacía pasar las horas sentado sin hacer otra cosa que escuchar siempre los mismos casetes. Antes de dejar París había practicado *squash*, e incluso me había traído la raqueta. Ella me salvó.

Primero me apunté a un club. Durante las dos primeras semanas no cambió nada, salvo que en mi vida había presente una actividad que imaginaba llena de placer. Sabía que, al menos tres veces por semana, me daría el placer de cansarme físicamente, para a continuación darme una larga y merecida ducha. En efecto, gracias al *squash* también conocí a personas que me invitaron a sus casas y, poco a poco, empecé a construir una vida social un poco más rica. Durante mucho tiempo, no estuve del todo seguro de si practicar ejercicio me había ayudado, o si todo se le debía a mis nuevos amigos. Pero no tenía importancia. Me sentía infinitamente mejor y estaba encarrilado. Más tarde, me di cuenta de que, incluso en los momentos más difíciles, si hacía veinte minutos de carrera el menos cada dos días, normalmente solo, me sentía mejor armado para hacer frente y evitar las angustias de la depresión. Y nada de lo que haya podido aprender más tarde ha podido hacerme cambiar hasta el presente lo que es mi “primera línea de defensa” contra los embates de la vida.

Estimular el placer

¿A través de qué misteriosos caminos tiene el ejercicio un impacto tal sobre el cerebro emocional? En primer lugar, claro está, tenemos el efecto en las endorfinas, esas pequeñas moléculas secretadas por el cerebro y que se parecen mucho al opio y a sus derivados, como la morfina y la heroína. El cerebro emocional contiene múltiples receptores para las endorfinas,¹⁰ que es, por otra parte, la razón por la que es tan sensible al opio, que da inmediatamente una sensación difusa de bienestar y satisfacción. ¡El opio es incluso el antídoto más fuerte contra el dolor de la separación o del duelo!¹¹ Al igual que un pirata, el opio secuestra uno de los mecanismos intrínsecos del bienestar y del placer en el cerebro.

No obstante, cuando se utilizan en exceso, los derivados del opio comportan una habituación, un acostumbamiento de los receptores del cerebro. De repente, es necesario aumentar la dosis en cada ocasión para obtener el mismo efecto. Además, como los receptores son cada vez menos sensibles, los pequeños placeres cotidianos pierden todo su significado;

incluida la sexualidad, que suele quedar reducida a cero entre los toxicómanos.

Justo lo contrario es lo que sucede con la secreción de endorfinas inducida por el ejercicio físico. Cuanto más se estimula el mecanismo natural del placer de esta manera, más sensible parece tornarse. Y las personas que practican ejercicio de manera regular, obtienen *más* placer de las cosas pequeñas de la vida: de sus amigos, de su gato, de las comidas, de sus lecturas, de la sonrisa de alguien que pasa por la calle. E como si les resultase más fácil estar satisfechos. Por otra parte, obtener placer es justo lo contrario de la depresión, que ante todo viene definida por la ausencia de placer, más que por la tristeza. Sin duda por esta razón, la liberación de endorfinas tiene un efecto antidepresor y ansiolítico tan pronunciado.¹²

Cuando se estimula así el cerebro emocional, utilizando medios naturales, también se está estimulando la actividad del sistema inmunitario y favoreciendo la proliferación de células asesinas naturales, convirtiéndolas en más agresivas contra las infecciones de las células cancerígenas¹³ (véase ilustración n°1 de las células asesinas). Es lo contrario de lo que se produce en los heroinómanos, cuyas defensas inmunitarias se hunden...



ILUSTRACIÓN 1: El cuerpo y las emociones están profundamente unidos. Las "células asesinas" del sistema inmunitario son la primera línea de defensa del organismo. Como la mayoría de las funciones corporales, la actividad de estas células está bajo el control del cerebro emocional. Las emociones positivas, como la calma y el bienestar, las estimulan; el estrés, la ansiedad y la depresión las inhiben. Aquí, las células asesinas (de color blanco) atacan una célula cancerígena (de color marrón).

El otro mecanismo posible resulta igualmente intrigante, añadiéndose a lo que ya hemos visto a propósito de la coherencia del ritmo cardíaco: quienes hacen ejercicio de manera regular cuentan con una variabilidad mucho mayor de ritmo cardíaco y más coherencia que quienes son sedentario.¹⁴ Eso significa que su sistema parasimpático, el "freno" fisiológico, que induce períodos de calma, es más sano y fuerte. Un buen equilibrio entre las dos ramas del sistema nervioso autónomo es uno de los mejores antídotos contra la ansiedad y los ataques de pánico. Todos los síntomas de la ansiedad tienen su origen en una actividad excesiva del sistema simpático: sequedad de boca, aceleración del corazón, sudores, temblores,

aumento de la tensión arterial, etc. Como los sistemas simpático y parasimpático están siempre opuestos, cuanto más se estimula el parasimpático, más se refuerza, como un músculo que se va desarrollando, y acaba bloqueando las manifestaciones de la ansiedad.

Existe un tratamiento totalmente nuevo de la depresión que está todavía en estudio en los más importantes centros de psiquiatría biológica experimental. Se trata de la estimulación del sistema parasimpático mediante un aparato implantado bajo la piel. Al igual que esos aparatos que se supone que te muscular mientras miras la televisión contrayendo los abdominales mediante una pequeña descarga eléctrica, este tratamiento futurista pretende activar las propiedades beneficiosas del sistema parasimpático sin esfuerzo por parte del paciente. Los resultados de varios estudios preliminares con pacientes que no habían reaccionado ante ningún otro tratamiento parecen muy prometedores.¹⁵ Por mi parte, creo que probablemente se pueden obtener los mismos resultados mediante el ejercicio físico y la práctica de la coherencia cardíaca, aunque esta última opción esté reservada a los pacientes que todavía son capaces de motivarse lo suficiente como para emprender dichas actividades.

Las claves del éxito

Aunque se esté convencido de la importancia de la práctica regular de ejercicio, no hay nada más difícil que integrarla en la vida cotidiana. Y sobre todo si se está deprimido o estresado. No obstante, hay algunos secretos muy simples que pueden facilitar el paso a una vida físicamente más activa.

Para empezar, hay que saber que no es necesario hacer mucho. Lo importante es que el ejercicio sea regular. Según diversos estudios, la cantidad mínima que tiene un efecto sobre el cerebro emocional son veinte minutos de ejercicio tres veces a la semana. La duración parece tener importancia, pero no la distancia recorrida ni la intensidad del esfuerzo. Basta con que el esfuerzo sea sostenido al nivel en el que todavía se puede hablar, pero sin poder cantar. Como ocurre con ciertos medicamentos, los beneficios pueden ser proporcionales a la

“dosis” de ejercicio. Cuanto más severos son los síntomas de depresión o ansiedad, más regular e intenso debe ser el ejercicio. Cinco sesiones a la semana son preferibles a tres, y una hora de *cycling*, sofocarse y cansarse y no volver. En este caso, ¡los veinte minutos de marcha resultarán infinitamente más eficaces!

Hay que empezar con suavidad y dejar que el cuerpo nos guíe. El objetivo es entrar en el estado de fluir descrito por Csikszentmihalyi. Para ello basta con permanecer siempre al límite de las propias capacidades, pero no más allá. El límite de las capacidades es la puerta de entrada al estado de <<fluir>>. Cuando aumentan las capacidades, como consecuencia natural del entrenamiento, siempre se estará a tiempo de correr más y más deprisa. Según este punto de vista, los estudios disponibles no diferencian entre las formas de ejercicio denominadas “aeróbicas”, como la musculación. Un gran artículo del *British Medical Journal* sugiere que los dos tipos parecen ser igual de eficaces.¹⁶

A continuación, la mayoría de los estudios sugieren que el ejercicio colectivo es todavía más eficaz que el individual. El apoyo y los ánimos de los otros, incluso la emulación, en el seno de un grupo dedicado a la misma actividad, marcan una gran diferencia. Eso debería motivarnos los días en que llueve, o que llegamos tarde, o cuando hay una buena película en la tele... Quienes hacen ejercicio en grupo se adaptan mejor al imperativo de regularidad, tan crucial para lograr el éxito.

Finalmente, hay que elegir un tipo de ejercicio que nos divierta. Cuanto más lúdico es el ejercicio, más fácil es de seguir. En numerosas empresas de Estados Unidos, por ejemplo, existen equipos informales de baloncesto que se reúnen tres veces por semana durante una hora al final de la jornada. Pero también puede hacerse con el fútbol, a condición de que sea regular (y que no siempre se acaba de portero). Si le gusta la natación y detesta correr, no se fuerce a practicar *jogging*, porque no aguantará mucho.

Un consejo que demuestra ser muy útil para muchos de mis pacientes ha sido convertir en algo lúdico la práctica de la bicicleta estática, o de la cinta de *jogging* en casa, gracias a su vídeo o su lector de DVD. Basta con hacer ejercicio frente a una película de acción y no permitirse mirarla sino se practica el ejercicio a la vez. Este método cuenta con varias ventajas:

primera, que las películas de acción –como la música para bailar- tienen tendencia a activarnos fisiológicamente, y por ello nos dan ganas de movernos. En segundo lugar, una buena película tiene un efecto hipnótico que nos hace olvidar el tiempo, y los veinte minutos reglamentarios acaban pasando antes de que uno haya tenido tiempo de mirar el reloj. Finalmente, como está prohibido continuar mirando la película si uno se detiene, el suspense da ganas de volver a empezar al día siguiente, aunque sólo sea para saber cómo continúa... (como las máquinas hacen ruido y el ejercicio molesta para la concentración, es preferible evitar las películas intimistas... Por otra parte, la risa no es compatible con el ejercicio físico, así que más vale evitar también las comedias...).

Volverse hacia los demás

Hasta ahora no hemos considerado más que vías de acceso al cerebro emocional centradas en el individuo. Tanto si se trata de la coherencia del ritmo cardíaco, el método EMDR, la simulación del amanecer, la acupuntura, la nutrición o el ejercicio, todos estos métodos toman al individuo como medida y como objetivo. No obstante, el cerebro emocional no sólo tiene el papel de controlar la fisiología interior del cuerpo. Su otra función, no menos importante, es la de ocuparse del equilibrio de nuestras relaciones afectivas y asegurarse de que tenemos un lugar en la cuadrilla, el grupo, la tribu o la familia. La ansiedad y la depresión suelen ser la señal de desamparo que emite el cerebro emocional cuando detecta una amenaza para nuestro equilibrio social. Para calmarlo y vivir en armonía con él, hay que gestionar con más gracia nuestras relaciones con los demás. De hecho, basta con utilizar algunos principios de higiene afectiva. Son y han sido tan simples y eficaces como generalmente olvidados.

11. EL AMOR ES UNA NECESIDAD BIOLÓGICA

El desafío emocional

La madre de Marie le devuelve el boletín de las notas escolares: <<Eres una nulidad. Nunca llegarás a nada. Suerte que tengo a tu hermana>>. La esposa de Jacques rompe un plato contra el borde del fregadero: <<¡Me vas a escuchar de una vez! ¡Estoy harta de tener que gritar! ¿Cómo puedes ser tan egoísta?>>. Pocos días después de ser contratado, Edgar se informa en un departamento de su nueva empresa que no es el suyo. Un compañero de trabajo desconocido se le acerca y le dice: <<No sé quién eres, pero aquí no tienes nada que hacer. Es mi territorio, ¡así que esfúmate!>>. Por tercera vez en la misma semana, los vecinos de Sophía están de fiesta hasta las dos de la madrugada. A la mañana siguiente, saca la basura a las siete haciendo todo el ruido posible. <<Así aprenderán...>>, murmura por lo bajo.

Nada hace rechinar más los dientes de nuestro cerebro emocional que los conflictos con quienes forman parte de nuestro entorno directo. Tanto si se quiere como si no, los conflictos con nuestros vecinos –que después de todo, no son

más que “extraños”- pueden afectarnos tanto como un rechinar de uñas sobre una pizarra.

Por el contrario, se nos deshace el corazón ante el espectáculo de un niño sonriente que coge de la mano a su padre para decirle, mirándole a los ojos: <<Te quiero, papá>>. O ante la anciana en su lecho de muerte que mira a su marido y le confía: <<He sido muy feliz contigo. No me arrepiento de nada. Puedo marcharme en paz. Y cuando sientas el viento sobre tu rostro, acuérdate que soy yo, que t estoy abrazando>>. O incluso frente al refugiado que abrazo al médico de una organización humanitaria y que declara: <<Es usted un enviado de Dios. Tenía mucho miedo, ¡pero ha salvado usted a mi hija! >>.

Tanto en un caso como en el otro reaccionamos ante la relación afectiva entre seres humanos. Cuando las personas se violentan emocionalmente, sufrimos, incluso cuando no somos más que simples testigos. Cuando explican lo que sienten (<<Te quiero>>, <<He sido feliz>>, <<Tenía miedo>>) y utilizan esa sensación para aproximarse, para tocarse el corazón, nos conmovemos. Los realizadores cinematográficos y los publicitarios cuentan con una intuición perfecta sobre qué nos hace reaccionar en ese sentido. Siempre se intenta que compremos café, por ejemplo, sugiriéndonos que su aroma acerca a los amigos, las parejas, o a una madre y a su hija. Hasta tal extremo que incluso los deprimidos declaran haber vertido lágrimas durante los intermedios publicitarios de la televisión. Por lo general no saben por qué. Pero es porque acaban de ser testigos de una escena de afecto entre dos seres, y precisamente ese sentimiento de conexión, de intimidad, es lo que más les falta.

En los últimos treinta años, la tasa de depresión no ha cesado de aumentar en las sociedades occidentales. En el curso de los últimos diez años, el consumo de antidepresivos se ha doblado en la mayoría de los países occidentales avanzados.¹ Estos datos son tan crudos que la mayoría de nosotros y de nuestras instituciones prefiere no pensar en ello. Seguimos negándolo felizmente y hacemos buenas provisiones de Prozac. Nos decimos a nosotros mismos que algún día todo esto se solucionará. Pero las cosas siguen sin solucionarse. Están empeorando. Si alguien me preguntara dónde comenzar para invertir esta tendencia, respondería que debemos

confrontar la violencia en las relaciones cotidianas, en las parejas, con nuestros hijos, con nuestros vecinos, en el lugar de trabajo.² Debemos volvernos más respetuosos con las necesidades de armonía y comunicación de nuestro cerebro emocional. No hay modo de evitar lo que la evolución nos lleva a querer y a sentir en las relaciones.

La psicología del afecto

Hay toda una parte del cerebro emocional que distingue a los mamíferos de los reptiles. Desde el punto de vista de la evolución, la diferencia esencial radica en que los mamíferos echan al mundo una descendencia vulnerable e incapaz de sobrevivir durante algunos días, semanas o años sin la atención constante de los padres. El caso extremo es la especie humana, cuyos bebés son los más inmaduros y necesitan la inversión parental más larga. Entre nosotros, al igual que entre los mamíferos, la evolución ha creado, pues, estructuras límbicas del cerebro que nos hacen particularmente sensibles a las necesidades de nuestros hijos.* La evolución ha cableado en nuestro cerebro el instinto que nos hace responder a sus necesidades: alimentarlos, darles calor, acariciarlos, protegerlos, enseñarles cómo recolectar, cazar, defenderse. Este acoplamiento, construido a fin de asegurar la relación indispensable para la supervivencia de la especie –y sobre todo robusta y eficaz- conforma la base de nuestra profunda capacidad para formar vínculos sociales, para relacionarnos con los demás: familia, horda, tribu, etc.

Una región específica de nuestro cerebro emocional es también responsable de los llantos de desamparo que emitimos –de bebés- en cuanto nos separamos de aquellos a los que estamos apegados.³ Así mismo es la responsable de nuestra reacción instintiva frente a dichos llantos. Desde el nacimiento, el cerebro emocional del bebé emite una llamada: <<¿Estás ahí? >>. Y una y otra vez el de la madre le contesta: <<¡Si, aquí

***Las aves comparten estas regiones límbicas con los mamíferos, incluso si son ovíparos, a causa de la dependencia extrema, también entre ellas, de su progenie en la inversión parental.**

estoy!>>. Estos lloros y nuestra respuesta instintiva constituyen el <<arco reflejo>> de las relaciones entre los seres, tanto si son animales como humanos, la base sobre la que se levanta toda la comunicación oral, todo el canto de los pájaros, todos los mugidos, bramidos, ululatos, ladridos, maullidos, chillidos, y toda la poesía y las canciones de los seres humanos. Ahí es donde, sin duda, se hallan las raíces de la notable capacidad de la música para evocar emociones: opera directamente sobre el cerebro emocional, mucho mejor de lo que lo hacen las palabras o las matemáticas.

Esta comunicación límbica no existe entre los reptiles. Y en cierto sentido, es mejor para ellos: si los bebés lagartos, cocodrilos o serpientes hicieran saber a sus padres dónde estaban, se los comerían crudos. Lo mismo vale para los tiburones, mientras que los mamíferos delfines o ballenas se comunican constantemente mediante sonidos con sus pequeños, y estos mamíferos marinos cuentan con cantos que algunos científicos no dudan en comparar con el lenguaje. De hecho, es posible mantener relaciones afectivas con casi todos los mamíferos y buen número de aves (las cotorras y loritos están entre los animales domésticos más afectuosos), pero ni una boa ni una iguana responderían de la misma manera al afecto que pudiera manifestárseles...

El cerebro emocional está, pues, construido para emitir y recibir mediante el canal del afecto. Este tipo de comunicación desempeña un papel esencial en la supervivencia del organismo, y no solamente en lo que concierne a la alimentación y el calor. El contacto emocional es, para los mamíferos, una auténtica *necesidad* biológica, como los alimentos y el oxígeno. Algo que la ciencia ha redescubierto sin saberlo.

El amor es una necesidad biológica

En la década de 1980, los progresos de la reanimación permitieron mantener con vida a recién nacidos cada vez más prematuros. En incubadoras herméticas provistas de lámparas ultravioletas, las condiciones de vida artificial podían regularse con la precisión necesaria para permitir la supervivencia de

esas pequeñas formas humanas que los internos llaman en son de burla afectuosa: <<las gambitas>>. Pero por entonces no se era consciente de que el frágil sistema nervioso de esos bebés no soportaba nada bien las manipulaciones necesarias para su cuidado. Entonces se aprendió a cuidarlos sin contacto físico. Y en el exterior de las incubadoras han aparecido unos carteles: <<NO TOCAR>>.

Los lloros de desamparo que se oían procedentes de las incubadoras, a pesar de la insonorización, le encogían el corazón incluso a las enfermeras más indiferentes, aunque los ignoraban de manera disciplinada. Pero a pesar de la temperatura ideal, de que las condiciones de oxígeno y de humedad estuviesen perfectamente controladas, de una alimentación medida al miligramo, y de los UV... ¡los bebés no crecían! Científicamente era un misterio, casi u desaire. ¿Cómo era posible que, a pesar de unas condiciones tan perfectas, la naturaleza se negase a cooperar?

Los médicos e investigadores se interrogaron al respecto y constataron que una vez salidos de la incubadora, los niños –es decir, los que había sobrevivido- aumentaban rápidamente de peso. Pero un día, en una unidad de neonatología estadounidense, se observó que ciertos bebés, incluso en la incubadora, parecían crecer con normalidad. No obstante, no había nada distinto en los protocolos de los cuidados. Nada...o casi nada.

Una investigación reveló, para asombro de los médicos clínico, que todos los niños que crecían eran llevados por una misma enfermera de noche que acababa de comenzar a trabajar en el servicio. Preguntada, la joven primero lo dudó, pero luego acabó confesando: era incapaz de soportar el llanto de sus pequeños pacientes. Primero con inquietud, pues estaba prohibido, y luego con una creciente seguridad a la vista de los resultados, había empezado, hacía unas semanas, a acariciar la espalda de los bebés para calmar su llanto. Como no se producía ninguna de las reacciones negativas contra las que le habían advertido, siguió con sus caricias..

Después, en la Universidad de Duke, el profesor Schonberg y su equipo confirmaron este resultado en una serie de experiencias realizadas en ratones aislados al nacer. Han demostrado que en ausencia de contacto físico todas las células del organismo se niegan literalmente a desarrollarse. En

todas las células, la parte del genoma responsable de la producción de las enzimas necesarias para el crecimiento cesa de expresarse, y el cuerpo en su conjunto entra en una especie de estado de hibernación. Por el contrario, si se acaricia suavemente la espalda de cada ratoncito mediante un pincel húmedo que imite los lamidos de la lengua que prodiga toda mamá rata en respuesta a las llamadas de sus pequeños, se reanuda la producción de enzimas de inmediato, así como el crecimiento. El contacto emocional es realmente un factor necesario para el crecimiento, e incluso para la supervivencia.⁴

Hacia mediados del siglo XX, en los primeros orfelinatos modernos, también se ordenaba a las enfermeras que no tocasen a los niños, ni jugasen con ellos, por temor a las enfermedades contagiosas. A pesar de los impecables cuidados que recibían en las áreas física y alimenticia, el 40% de los que atrapaban el sarampión acababan muriendo. En el exterior de estos orfelinatos tan “higiénicos”, menos de un *niño de cada cien* sucumbía a esta enfermedad por lo general benigna.⁵

En 1981, David Hubel y Torsten Wiesel, dos investigadores de Harvard, recibieron el premio Nobel de Medicina por sus trabajos pioneros acerca del funcionamiento del sistema visual. Establecieron, entre otras cosas, que el córtex visual no se desarrolla con normalidad más que si es suficientemente estimulado durante un período crítico, al principio de la vida.⁶ Ahora estamos a punto de descubrir que lo mismo vale para el cerebro emocional. Los penosos orfelinatos rumanos, donde los niños a veces permanecían atados a la cama y alimentados como animales, han aportado en el transcurso de estos últimos años otra demostración sorprendente de lo que les sucede a niños de nuestra especie cuando no reciben alimento afectivo: la mayoría mueren. Más tarde, investigadores de Detroit han demostrado que, entre los huerfanitos rumanos que han sobrevivido, el cerebro emocional suele estar atrofiado, sin duda de manera irreversible.⁷

El doctor Hofer descubrió por casualidad cómo se desordena la fisiología de los mamíferos cuando se degradan las relaciones afectivas. Estudiaba la fisiología de los bebés ratas cuando una mañana se dio cuenta de que una de las mamás ratas había abandonado su jaula durante la noche. Las ratitas abandonadas a su suerte presentaban un ritmo cardíaco dos veces inferior al normal. Hofer primero pensó que se debía

a la falta de calor. Para verificar su hipótesis desarrolló un aparatito calefactor en un calcetín y lo colocó en medio de los ratoncitos sin pelo. Con gran sorpresa por su parte, eso no cambió nada. De experimento en experimento, Hofer pudo demostrar que el ritmo cardíaco no sólo estaba vinculado a la presencia reguladora de la madre (de hecho, a la expresión de su amor maternal), sino a más de quince funciones fisiológicas, entre ellas los períodos de sueño y despertar nocturno, la tensión arterial, la temperatura del cuerpo, e incluso la actividad de células inmunitarias como los linfocitos B y T, defensores del organismo contra toda infección (véase figura 5).⁸ Al final llegó al siguiente y sorprendente resultado: la principal fuente de regulación biológica para esos ratoncitos era... el amor de su madre.

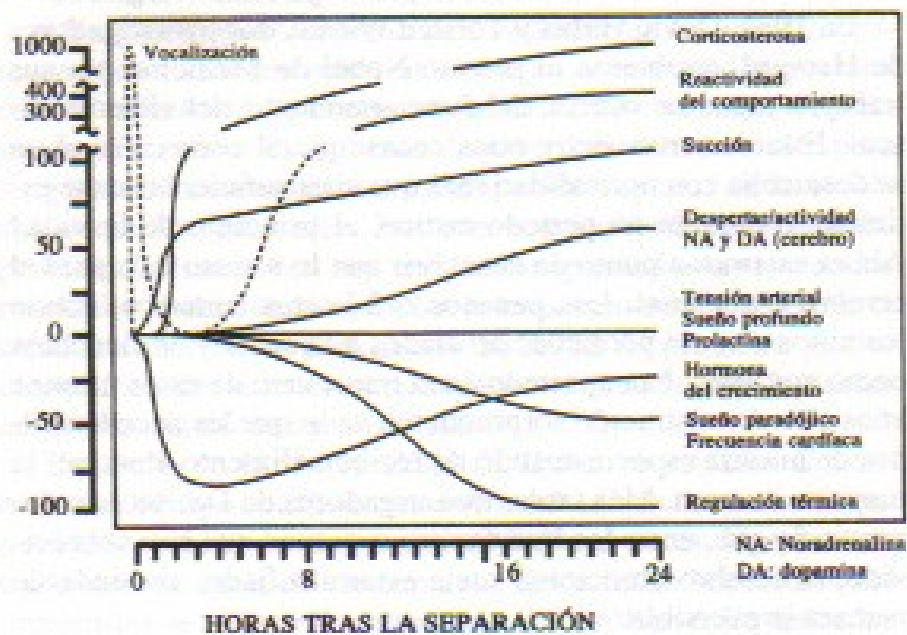


Figura 5: El amor materno y la fisiología del recién nacido. En el curso de las horas que siguen a su separación de la madre, la fisiología de un ratoncito queda literalmente hecha pedazos. En el estado «normal», las diversas funciones corporales del ratoncito están alineadas entre sí. Tras la separación todo se desajusta, como si los eslabones de la fisiología del recién nacido se desarticulasen (esta ilustración está inspirada en Hofer, 1995).

Entre los seres humanos, se ha establecido que la calidad de la relación entre los padres y su hijo, definida por el grado de empatía de los padres y de respuesta a sus necesidades emocionales, determina, varios años más tarde, la tonicidad de

su sistema parasimpático, es decir, el factor preciso que favorece la coherencia del ritmo cardíaco y permite resistir mejor el estrés y la depresión...9

<<¿Le manifiesta amor su esposa?>>

Actualmente está establecido que el equilibrio fisiológico de los bebés mamíferos, incluidos los seres humanos, depende del afecto que se les proporcione. ¿Resulta, pues, sorprendente que eso también valga para los adultos?

Un estudio aparecido en el *British Medical Journal* ha mostrado que la supervivencia media de hombres mayores que habían perdido a su esposa era mucho menor que la de otros hombres de la misma edad cuya esposa todavía vivía.¹⁰ Según otro estudio, los hombres que padecían enfermedades cardiovasculares y que habían respondido <<si>> a la pregunta: <<¿Le manifiesta amor su esposa?>>, tenían dos veces menos síntomas que los otros. Y cuantos más factores de riesgo acumulaban estos hombres (colesterol, hipertensión, estrés), más protector parecía ser el efecto del amor de su esposa.¹¹ Fenómeno inverso: ocho mil cien hombres con buena salud fueron estudiados durante cinco años. Los que al principio del estudio se reconocieron en la afirmación: <<Mi esposa no me ama>>, desarrollaron tres veces más úlceras que los otros. Según este estudio, más vale ser fumador, hipertenso o estresado que no ser amado por la propia esposa.¹² Entre las mujeres, los beneficios del apoyo emocional son igualmente importantes. De mil mujeres a las que se acababa de diagnosticar un cáncer de mama, entre las que se declaraban faltas de afecto en su vida se contabilizaron dos veces más defunciones al cabo de cinco años.¹³ Incluso entre las mujeres sanas, las que a menudo se sentían “desatendidas” por su marido, sufrían con más frecuencia resfriados, cistitis y trastornos intestinales que aquellas con una vida de pareja armoniosa.¹⁴ Las mujeres que viven juntas, o incluso que comparten simplemente una oficina, suelen observar que sus ciclos menstruales se sincronizan.¹⁵ Pero el fenómeno queda reforzado cuando entre ellas existe un auténtico vínculo

afectivo, cuando son amigas en lugar de simples coinquilinas o compañeras de trabajo.

La lección que puede extraerse de estos estudios es simple: la fisiología de los mamíferos sociales no es independiente de todo el resto. Su regulación óptima depende en cada momento de las relaciones que tengamos con los demás, sobre todo con las personas más próximas emocionalmente. En un maravilloso librito sobre el cerebro emocional y sus funciones, poéticamente titulado *Une théorie générale de l'amour*, Lewis, Amini y Lannon, tres psiquiatras de la Universidad de San Francisco, han bautizado dicho fenómeno: regulación límbica. En sus propias palabras: <<La relación (afectiva) es un concepto tan real y determinante como cualquier medicamento o intervención quirúrgica>>.16

Pero, todo parece indicar que es una idea que todavía no acaba de ser aceptada, aunque esté perfectamente establecida de manera científica, tal vez porque no hace vender medicamentos.

Cuando los animales nos cuidan

En el hospital, en Pittsburgh, me solían pedir mi opinión antes de dejar volver a casa a una persona anciana deprimida a la que le habían hecho un *bypass*, o que se recuperaba de una fractura de fémur. En general, yo era el último en ser consultado, y los colegas que me habían precedido ya habían prescrito una larga lista de medicamentos: antiarrítmicos, antihipertensores, antiinflamatorios, antiácidos, etc. Se esperaba que yo interpretase mi papel y que añadiese mi propio “anti”: un antidepresivo o un ansiolítico (antiansiedad)...

No obstante, por lo general, la causa de la depresión estaba clara: este anciano o esa vieja dama vivían solos desde hacía años, sin salir mucho a causa de una salud frágil, sin ver tampoco a sus hijos ni nietos, que se habían trasladado a California, Boston o Nueva York, que no jugaba al bingo con sus amigos y que se dejaba marchitar viendo la televisión. ¿Por qué razón ese paciente querría ocuparse de sí mismo? Y aunque un antidepresivo le hubiese sentado bien, ¿estaba seguro de que se lo tomaría cada día? Sin duda ocurriría como con el resto de

pastillas, ya difíciles de distinguir unas de otras y de ingerir como se las recetaron... Verdaderamente no tenía ningunas ganas de añadir mi granito de sal a tanta confusión. Los medicamentos no son <<reguladores límbicos>>. Así pues, reuniendo todo el valor que podía, escribía mi recomendación en el historial médico: <<En cuanto a su depresión, lo más beneficioso para este paciente sería procurarse un perro (un perrito, claro, para minimizar los riesgos de caída). Si el paciente considera que le daría demasiado trabajo, entonces bastará con un gato, que no tiene necesidad de salir. Si eso también fuese demasiado, entonces un pájaro o un pez. Si el paciente también lo rechazase, entonces recomendaría una bonita planta de interior>>.

Al principio recibía llamadas de teléfono un tanto irritadas por parte de los internos de los servicios de cirugía ortopédica o cardiovascular: <<Le hemos consultado para que nos recomendase un antidepresivo, ¡no un parque zoológico! ¿Qué quiere que le escribamos en la receta? ¡En las farmacias no hay animales domésticos!>>. Y como a pesar de todo, mis explicaciones no parecían convencer a nadie, excepto a mí mismo, acababan por recetar ellos mismos un antidepresivo. Sin duda estaban convencidos de apoyar así la causa de la medicina moderna y científica frente al oscurantismo siempre amenazador de una medicina de <<remedios de la abuela>>...

No tardé en comprender que mi enfoque no resultaba eficaz y que acabaría haciéndome una reputación muy mala. Así que recurrí a una hoja impresa en la que había resumido distintos estudios científicos sobre el tema, y que añadía a mis conclusiones en el historial médico. Esperaba, de esta manera, llevar al conocimiento de mis colegas ciertos resultados notables que parecían ignorar. Como los de ese estudio publicado en el *American Journal of Cardiology*, según el cual se había estudiado durante más de un año a hombres y mujeres cuyo infarto hubiera estado acompañado de peligrosas arritmias. Quienes poseían un animal doméstico contaban con *seis veces menos* posibilidades de morir, en el siguiente año, que los demás.¹⁷ O también los de ese otro estudio, según el cual las personas ancianas que contaban con un animal doméstico disponían de más resistencia psicológica frente a las dificultades de la vida y visitaban mucho menos a su médico.¹⁸ Sin olvidar los de otro estudio de un grupo de Harvard, según el

cual el simple hecho de ocuparse de una planta reducía a la mitad la mortalidad de los pensionistas que vivían en las residencias de ancianos.¹⁹ Ni el llevado a cabo con enfermos de sida, que mostraba que los propietarios de un perro o de un gato estaban más protegidos frente a la depresión.²⁰ Finalmente, hacía referencia al evangelio de mis interlocutores: el sacrosanto *Journal of the American Medical Association*. En 1996, esta revista publicó un estudio que mostraba que las personas incapacitadas hasta el punto de no poder casi desplazarse –como los pacientes ancianos a los que me pedían visitar- eran más felices, contaban con una autoestima mayor y con una red de relaciones mucho más desarrollada si estaban acompañados por un perro.²¹ De hecho, también se han demostrado que la simple presencia al lado de un animal nos torna “más atractivos” a los ojos de los demás.²²

Incluso los corredores de Bolsa se encuentran mejor si cuentan con un animal doméstico. Es uno de los trabajos más estresantes que existen: víctimas constantes de las fluctuaciones del mercado, sobre el que carecen de todo control, debiendo, a pesar de todo, cumplir con sus cuotas de ventas. ¿Qué tiene de sorprendente que una buena parte de ellos sufra de hipertensión arterial precoz? El doctor Allen, de la Universidad de Buffalo, ha realizado un estudio poco convencional sobre un grupo de corredores de Bolsa de su ciudad. Los medicamentos contra la hipertensión que les recetaban les hacían efectivamente bajar la tensión por debajo del alarmante umbral de 16-10, al que podía llegar. No obstante, eso no impedía las subidas de tensión en los momentos de estrés. El doctor Allen le propuso a la mitad de entre ellos que se llevasen a casa un perro o un gato (tenían derecho a elegir el animal). Seis meses después, los resultados hablaban por sí mismos: quienes tenían un animal doméstico no reaccionaban más al estrés de la misma manera. No sólo tenían una tensión arterial estabilizada incluso en período de estrés, sino que su efectividad en ciertas tareas –cálculo mental rápido, exposición frente al público- eran claramente mejor: cometían menos errores, como si pudieran controlar mejor sus emociones y, por tanto, su concentración.²³ En otro estudio, el doctor Allen pudo demostrar que las mujeres ancianas (más de 70 años) que viven solas pero con un animal familiar tienen la misma tensión

arterial que las mujeres de 25 años que cuentan con una vida social activa.²⁴

Mi “informe adjunto” demostró ser muy eficaz: nunca más se me hizo el mínimo comentario y dejé de oír risas burlonas a mi espalda cuando anotaba una de mis recomendaciones “zoológicas” en el historial de uno de los enfermos. Por el contrario, no creo que ni un solo paciente haya regresado a su casa *sin* su receta de Prozac, ni con un gato... Científicamente establecida o no, la idea de que la relación afectiva es en *sí misma* una intervención fisiológica comparable a un medicamento todavía no se ha abierto camino en medicina.

Los perros de Sarajevo

Los propietarios de un animal doméstico no necesitan que se les demuestre lo que sienten en su vida a diario. Incluso en circunstancias extraordinarias. En 1993, Sarajevo vivía bajo las bombas y la constante amenaza de los francotiradores. Aparte de algunas raciones humanitarias, no había nada que comer desde hacía casi un año. Todas las tiendas habían sido saqueadas, no quedaba ni una ventana intacta, los parques de la ciudad se habían convertido en cementerios donde apenas quedaban sitios. No se podía salir a la calle por miedo a recibir una bala perdida o ser víctima de otro francotirador. No obstante, en esa ciudad agotada y agonizante, donde los únicos sobresaltos eran el estruendo de la guerra, se veía todavía a algún hombre, a alguna mujer, o a algún niño paseando a su perro. <<Hay que sacarle –decía un hombre en la calle-, y además, en momentos así, uno se olvida un poco de la guerra; cuando uno se consagra a otra cosa puede olvidarla>>.

En la única habitación todavía intacta de su apartamento, una pareja anciana había metido a una perra y un gato que hallaron agonizantes en la calle al principio del sitio. Pensaban que podrían soltarlos al cabo de unas semanas, cuando estuviesen mejor. Un año después seguían allí. Nadja y Thomaslov compartían con esos animales las magras raciones que podían procurarse de vez en cuando. El gato prefería la leche en polvo de los paquetes humanitarios franceses -<<Es un marqués>>, decían sonriendo-, pero cuando tenía hambre de

veras, aceptaba las raciones norteamericanas que eran algo más fáciles de encontrar. La perra había tenido siete cachorritos delante del edificio. Cinco habían sobrevivido porque los residentes les suministraban restos cuando podían. <<Nosotros nos ocupamos de ellos porque tenemos necesidad de saber que algo vive a nuestro alrededor. Siempre que podemos también les echamos de comer a los pájaros. Eso nos recuerda la paz, ¿sabe? La paz normal, la paz cotidiana, como antes. Hay que aferrarse y creer que sobreviviremos>>. ²⁵ Eso sucedía en Sarajevo, en 1993. En medio de la pesadilla, cuando falta de todo, hay algo que todavía queda: la relación afectiva, incluso con un perro. Poder seguir dando para sentirse humano. Sentir que todavía se cuenta para alguien. Y eso es más fuerte que el hambre, que el miedo.

Cuando se perturban esas relaciones, nuestra fisiología se degrada, y lo sentimos como si se tratase de un dolor. Es un dolor afectivo, pero un dolor, a menudo más intenso, por otra parte, que el sufrimiento físico. Esta llave de nuestro cerebro emocional no depende únicamente del amor de nuestro compañero o compañera. Depende de la calidad de todas nuestras relaciones afectivas. Con nuestros hijos, padres, hermanos y hermanas, amigos, animales. Pues lo que importa es el sentimiento de poder ser uno mismo, completamente, con alguien más. De poderse mostrar débil y vulnerable al igual que fuerte y radiante. De poder reír y también llorar. De sentirse comprendido en las emociones. De saberse útil e importante para alguien. Y de tener un mínimo de contactos físicos cálidos. Simplemente, de ser amado. Como todas las plantas que se giran hacia la luz del sol, también nosotros tenemos necesidad de la luz del amor y de la amistad. Sin ella nos hundimos en la ansiedad y la depresión. Pero en nuestra sociedad hay constantemente fuerzas centrífugas trabajando para separarnos unos de otros. Y cuando no nos separan, a menudo nos incitan a vivir en la violencia de las palabras en lugar del afecto. Para controlar mejor nuestra fisiología, debemos aprender a manejar mejor todas nuestras relaciones con los demás.

Y eso es posible, por poco que valga la pena aprender las bases de lo que se podría denominar la <<comunicación emocional>>.

12. LA COMUNICACIÓN EMOCIONAL

**<<Quienes tienen dominio sobre la palabra adecuada
no ofenden a nadie. Y no obstante, dicen la verdad.
Sus palabras son claras pero nunca violentas...
Nunca se dejan humillar, y nunca humillan a nadie.>>
El Buda**

La terrible tía Esther

En Estados Unidos tuve un amigo maravilloso cuya situación familiar era casi una parábola. Eran cerca de treinta primos y primas, y uno de los temas de conversación favoritos en las grandes reuniones familiares era su tía Esther. Ésta tenía 85 años y continuaba inspirando un cierto terror –ahora mezcla de piedad- tanto entre sus hermanas como entre todos sus primos, e incluso entre los hijos de todos. Siempre había tenido mal genio y había sido difícil, pero contaba con una inteligencia viva y hacía veinte años que había heredado una considerable fortuna a la muerte de su marido. Gracias a esas dos cualidades, conseguía imponerse en todos los asuntos familiares. No dejaba de telefonear a todo el mundo para enterarse de cómo les iba, o pedir un servicio, insistiendo en

que se la llevase aquí o allá, quejándose constantemente de que no se la visitaba a menudo y, siempre que quería, se autoinvitaba a cenar, o incluso a pasar el fin de semana. Era evidente que Esther tenía necesidad de afecto y reconocimiento, pero su estilo agresivo ponía en fuga a todos los que ella hubiera querido tener cerca.

Los treinta primos estaban divididos en tres categorías muy claras respecto a las relaciones con la tía Esther. Los más numerosos, con mucho, eran los que nunca decían <<no>> directamente a la tía Esther. Siempre buscaban una excusa para evitarla y , cuando se sentían arrinconados por sus insistencias y argumentos, acababan por decir que <<sí>> a su pesar para evitar sus diatribas, sus interminables llamadas y sus recriminaciones. Por el contrario, éstos también eran los que nunca la llamaban, ni siquiera cuando habían prometido hacerlo, saltándose a veces citas a las que habían aceptado acudir, o bien llegando muy tarde. A espaldas de ella se burlaban e incluso intentaban sacarle dinero, a veces de manera deshonesta, como si su personalidad imposible y los esfuerzos que debían realizar por ella a su pesar les diese derecho. A este tipo de comportamiento se le denomina <<pasivo>> o <<pasivo-agresivo>>: es la reacción humana más corriente en las sociedades tradicionales frente a una persona en posición de autoridad que desagrada, pero también, curiosamente, en familias y empresas.¹ Es el comportamiento que adoptamos cuando sobre todo queremos evitar conflictos. Es el comportamiento que se ve entre las personas que se describen como: <<seres sensibles>>, <<respetuosos con los demás>>, <<que no quieren meterse en líos>>, <<que prefieren dar antes que pedir>>, etc. Pero al igual que en las sociedades tradicionales o en las empresas, eso tampoco funciona especialmente bien en la familia de Georges. Por una parte, estos primos y primas se sentían utilizados por Esther, y todos albergaban un cierto resentimiento al respecto; por otro, Esther, que percibía muy bien su mala voluntad y que sospechada su falsedad, les despreciaba. Como, además, contaba con relaciones muy bien situadas en su ciudad, eso les solía complicar la vida.

Los primos del segundo grupo eran menos numerosos. Un día, Esther despertó a uno de ellos a medianoche. Larry, que no le tenía miedo, le había dicho que estaba harto de sus modales.

Después, a causa de la acumulación de años de irritación sin expresar, la llamó de todo. Esther se sintió muy herida, pero como ella tampoco era manca, le devolvió el cumplido añadiendo dos o tres cosas que le hirieron igualmente. Aunque Larry no se arrepintió nunca de decir lo que pensaba, sabía que, a partir de entonces, la tía Esther se le opondría a la mínima ocasión. Y, en efecto, no tardó en hacérselo sentir en el transcurso de los años siguientes, al igual que a los demás miembros de la familia que se habían comportado de manera parecida con ella. El despacho de abogados de Larry perdió varios clientes; no obstante, es cierto que para compensar la tía Esther dejó de importunarlo e incluso hacía todo lo posible por evitarle. Al menos, no tenía que volver a tratar directamente con ella y había tenido el gusto de decirle en voz alta todo lo que llevaba pensando desde hacía años. El comportamiento de Larry y de sus otros primos y primas que se habían conducido de manera parecida era lo que se denomina un comportamiento <<agresivo>>. Es menos frecuente que el primero y más típicamente masculino. Pero tampoco contribuye más a resolver los problemas y se suele saldar con pérdidas materiales (divorcio, despido, etc.). Además, se ha comprobado que este tipo de comportamiento es un factor de hipertensión y de enfermedades cardiovasculares.²

Y por fin, estaba mi amigo Georges, que reconocía perfectamente los defectos de Esther. Pero no sólo le veía de manera regular, sino que daba la impresión de que no le molestaba. Incluso sentía auténtico afecto por ella, que era recíproco. De hecho era ella la que solía hacerle bastantes encargos, ocupándose de sus hijos, llevándole el coche al mecánico, y otras cosas por el etilo. También le había prestado el dinero que necesitaba para poder ampliar su casa, y le había ayudado, muy acertadamente, a redecorar su despacho. Georges trabajaba en mi mismo hospital, y yo siempre había admirado el dominio del que hacía gala en sus relaciones con colaboradores y compañeros, así como su manera de manejar los inevitables momentos de tensión que habían aflorado en nuestra amistad a lo largo de los diez últimos años.

Me costó largo tiempo comprender lo que le distinguía de los demás, y que sin duda le había [permitido mantener relaciones de calidad con alguien tan difícil como su tía Esther. Georges era un consumado maestro de la tercera manera de

comportamiento, la que no es pasiva ni agresiva. Había descubierto por sí mismo la comunicación emocional no violenta, que a veces se denomina <<comunicación asertiva>>, la única que permite dar y recibir a cambio lo que es necesario, respetando siempre los límites propios y las necesidades del otro.

Una noche que me invitó a cenar a su casa pude verla manos a la obra con su tía. Esther debía acompañarle en un viaje de estudios que tenía que realizar en nombre de la universidad en una ciudad donde ella contaba con muchas relaciones. Esa noche era la tercera vez en dos días que ella le llamaba para pedirle que añadiese a otras varias personas en la agenda de sus citas, ya muy cargada. Georges había tenido un día muy largo en el hospital, era tarde, y yo sabía cuánto le gustaba cenar tranquilo, sobre todo cuando tenía amigos invitados. Me pregunté cómo manejaría esa situación. Primero respiró hondo, y después pasó al ataque: <<Esther, ya sabes la ilusión que me hace este viaje que vamos a hacer junto y lo agradecido que estoy por todo lo que has hecho por mí>>. Era cierto, y yo sentía que no tenía que forzarse para reconocerlo. No sé qué le contestó Esther, pero de repente tuve la impresión de que había bajado la tensión al otro lado de la línea. Después continuó: <<Pero cuando me llamas tres veces seguidas para decirme lo mismo, cuando resulta que acabamos de hablar hace una hora y ya estuvimos de acuerdo, me siento frustrado. Necesito sentir que formamos un equipo y que respetas mis necesidades igual que yo respeto las tuyas. ¿Podemos ponernos de acuerdo en que no volveremos a hablar de cosas que ya hemos decidido?>>. La conversación finalizó en dos minutos, y pudo volver a concentrarse en nuestra cena. Y estaba perfectamente sereno, como si acabasen de llamarle para decirle a qué hora salía el avión... Pensé en todos los pacientes que, a lo largo de los años, me habían llamado al “busca” a horas intempestivas. ¡Si les hubiera podido hablar así! Más tarde descubrí la lógica y la mecánica perfectamente engrasadas que se ocultaban tras la fuerza tranquila de mi amigo Georges...

El Love Lab de Seattle

En la Universidad de Seattle, en un lugar llamado *Love Lab* (el “laboratorio del amor”), dos parejas casadas aceptaron pasar por el microscopio emocional del profesor Gottman, que analizó la naturaleza de sus relaciones. Unas cámaras de vídeo filmaron a las parejas y permitían detectar la menor mueca en sus rostros, aunque no durase más que unas décimas de segundo. Unos sensores captaban las variaciones de su ritmo cardíaco y de su tensión arterial. Desde que inventó su *Love Lab*, más de cien parejas han aceptado discutir sus temas conflictivos crónicos: el reparto de las tareas domésticas, las decisiones concernientes a los hijos, la gestión de las finanzas, las relaciones con la familia política, los conflictos acerca del tabaco, de la bebida, y otros. El primer descubrimiento del profesor Gottman es que la pareja feliz no existe –de hecho, ninguna relación afectiva duradera- sin conflicto crónico. Más bien es al contrario: las parejas que no tienen tema de discusión crónico deben ir con cuidado. La ausencia de conflictos es señal de una distancia emocional tal que excluye toda verdadera relación. El segundo descubrimiento –asombro- es que el profesor Gottman le basta con analizar cinco minutos - ¡cinco minutos!- de una disputa entre una mujer y su marido para predecir con una precisión de más del 90% si seguirán casados, o se divorciarán en pocos años, ¡aunque se trate de una pareja que todavía esté en plena luna de miel!³

No hay nada que afecte tanto a nuestro cerebro emocional y a nuestra fisiología como cuando nos sentimos emocionalmente alejados de aquellos con los que estamos más apegados: nuestra pareja, nuestros hijos, nuestros padres. En el *Love Lab*, una palabra de más, un rictus minúsculo de menosprecio o disgusto –apenas visible para un observador- basta para provocar una aceleración del ritmo cardíaco en aquellos a quienes está destinado. Una indirecta bien colocada y sazónada con un poco de menosprecio, y la frecuencia cardíaca ascenderá brutalmente a más de 110 latidos por minuto*⁴ El problema radica en que una vez que el cerebro emocional se pone en alerta de esta manera, suprime completa-

***La frecuencia cardíaca básica para un hombre está por lo general alrededor de 70; para la mujer se halla aproximadamente en 80.**

mente la capacidad del cerebro cognitivo de razonar de manera racional: como ya hemos visto, el córtex anterior se halla “desconectado”. Los hombres, sobre todo, son muy sensibles a lo que Gottman llama la “inundación” afectiva: una vez activada su fisiología, se ahogan en las emociones y no piensan más que en términos de defensa y ataque. No intenta hallar una solución o una respuesta que calmaría la situación. Muchas mujeres también reaccionan así. Cuando se escuchan esas conversaciones, dan la impresión de ser terriblemente familiares:

Fred: ¿Has ido a recoger mi ropa a la tintorería?

Ingrid: *(en tono de burla):* <<¿Has ido a recoger mi ropa?>>. No tienes más que ir a recogerla tú mismo. ¿Qué te has creído que soy? ¿Tu criada?

Fred: Desde luego que no. Si fueses mi criada, la casa estaría en orden...⁵

En el transcurso de este intercambio, las fisiologías de Fred y de Ingrid se desajustan rápidamente y las consecuencias son funestas. Gottman define lo que denomina <<los cuatro jinetes del Apocalipsis>> en los diálogos conflictivos. Se trata de cuatro actitudes que destruyen todas las relaciones a su paso. Activan el cerebro emocional del toro hasta tal punto que éste se torna incapaz de responder de otra manera que no sea con maldad o retirándose, como un animal herido. Gracias a estos cuatro jinetes, podemos estar literalmente seguros de que no obtendremos lo que deseamos en la relación; y no obstante, son esos mismos jinetes a los que llamamos siempre en primer lugar para que se hagan cargo de nuestras batallas afectivas.

El apocalipsis de la comunicación

El primer jinete es la *crítica*. Criticar al otro en lugar de presentarle simplemente una queja o una petición. Ejemplo de crítica: <<Llegas tarde. No piensas más que en ti>>. Queja: <<Son las nueve. Dijiste que estarías aquí a las ocho. Es la segunda vez esta semana. Me siento solo y me molesta cuando tengo que esperarte tanto>>. Crítica: <<Estoy harta de ordenar tus cosas. ¡Me exaspera tu desorden!>>. Queja: <<Con todas tus cosas desordenadas en la cocina no puedo tomarme el café por

la mañana. Necesito un poco de orden alrededor para sentirme bien. ¿Podrías hacer el esfuerzo de recogerlo por la noche, antes de acostarte?>>.

Gottman ofrece una receta impagable para transformar una queja legítima, que cuanta con todas las probabilidades de ser comprendida, en una crítica que no desencadenará más que resentimiento, mala voluntad o un contraataque virulento: basta con añadir el final: <<¿Cuál es tu problema?>>.

Lo que estas observaciones tienen de sorprendente es ¡hasta qué punto parecen ser normales! Todos sabemos exactamente cómo *no* nos gusta ser tratados. Por el contrario, nos resulta más difícil precisar cómo nos *gustaría* serlo, aunque podamos sentirnos inmediatamente agradecidos a alguien que se dirija a nosotros de una manera emocionalmente inteligente. Recuerdo una lección inesperada que recibí un día por teléfono. Esperaba desde hacía más de veinte minutos que la operadora de una compañía aérea me dijese dónde estaba mi reserva para un vuelo que debía tomar al mediodía. Impaciente y ansioso, cuando por fin me confesó que no la encontraba, me dejé llevar: ¿Cómo dice? ¡Pero qué disparate! ¿Qué hace ahí si es incapaz de encontrar una reserva?>>. En el mismo momento en que pronunciaba esas palabras ya lo estaba lamentando. Me daba perfecta cuenta de que estaba a punto de poner en mi contra a la persona de la que más necesidad tenía para resolver mi problema. Pero ignoraba cómo salir de aquello. Pensé que sería ridículo disculparme (de hecho, nunca es demasiado tarde ni demasiado pronto, pero eso todavía no lo había comprendido). Con gran sorpresa por mi parte, fue ella la que me sacó de apuros: <<Mire caballero, cuando levanta la voz me resulta imposible concentrarme para tratar de ayudarle>>. Tenía suerte, esa mujer acababa de ofrecerme la ocasión perfecta para disculparme sin perder la cara. Lo hice de inmediato, y, algunos segundos después, volvíamos a hablar como dos adultos que intentaban resolver un problema. Cuando le expliqué la importancia de este viaje para mí, la operadora se transformó en una sólida aliada e infringió una regla interna para darme un asiento, en principio bloqueado, en ese vuelo. El psiquiatra era yo, pero la que había dominado perfectamente las emociones de la conversación había sido ella. Ese día, imaginé que regresó a su casa sin duda mucho más relajada que yo. Esta experiencia me incitó a iniciarme en la comunicación emocional no violenta.

En efecto, nadie había considerado que era importante o útil que llegase a aprenderla...

El segundo jinete de Gottman, el más violento y peligroso para nuestro equilibrio límbico, es el *menosprecio*. El menosprecio se manifiesta efectivamente a través de insultos, de los más suaves –algunos dirían hipócritas-, tipo: <<Su comportamiento es inapropiado>>, a los más clásicos y violentos, como: <<Hija mía, eres una idiota>>, o <<Pobre tipo>>, o el más sencillo pero no menos notable: <<Eres ridículo>>. El sarcasmo también puede hacer mucho daño, como cuando Fred le contesta a Ingrid: <<Si fueses mi criada, la casa estaría en orden>>. El sarcasmo puede resultar gracioso en el cine (y aún), pero no lo es en la vida cotidiana. Precisamente son esos sarcasmos los que más utilizamos, a veces incluso con placer. Conozco a una gran periodista francesa que ha pasado más de quince años en análisis. Un día que hablábamos sobre la manera en que manejaba los conflictos, me confió: <<Yo, cuando me siento agredida, intento destruir a mi adversario. Si puedo hacerlo fosfatina, me siento contenta...>>.

Las expresiones del rostro suelen bastar para comunicar menosprecio: los ojos que giran hacia arriba en respuesta a lo que se acaba de decir, las comisuras de la boca que descienden junto con los ojos que se pliegan como reacción frente al otro... Cuando el que nos dirige esas señales es alguien con quien se vive o trabaja, atraviesan el corazón, como una flecha, y convierten en imposible cualquier posible resolución de la situación: ¿cómo razonar o hablar tranquilamente cuando el mensaje que se recibe es que no evocamos más que desagrado?

El tercer y el cuarto jinetes son el *contraataque* y la *retirada total*. Cuando se es atacado, el cerebro emocional ofrece dos soluciones: lucha o huida (la famosa reacción *fight* o *flight* descrita por el gran fisiólogo estadounidense Walter B. Cannon en la década de 1930). Ambas están grabadas en nuestros genes a través de millones de años de evolución. Y son efectivamente las dos opciones más eficaces para un insecto o un reptil... Ahora bien, sea cual fuere el conflicto, el problema del contraataque es que no conoce más que dos opciones. En el peor de los casos, conduce directamente a una escalada de la violencia: herida a causa de mi contraataque, la otra parte reacciona con violencia. Así ocurre en Oriente Medio, desde

luego, pero también en todas las cocinas del mundo donde las parejas se desgarran. El ciclo se perpetúa hasta que se recurre a la separación física y permanente de los beligerantes: la destrucción de la relación; sea a través de una separación, divorcio... o un asesinato. En el mejor de los casos, el contraataque “tiene éxito”, y el otro queda vencido por nuestro verbo o –como las mujeres- ¡con un bofetón!- La ley del más fuerte se ha impuesto, satisfaciendo al reptil que hay en nosotros. Pero esta victoria deja forzosamente al vencido herido y lastimado. Y esta herida no hace más que profundizar la sima emocional y agravar la dificultad de vivir juntos. Jamás un contraataque violento ha dado al otro deseos de deshacerse en sinceras excusas y de abrazarnos...

La otra opción, la retirada total, es una especialidad masculina que tiene el don de exasperar especialmente a las mujeres. Suele prefigurar la última fase de la desintegración de una relación, se trate de un matrimonio o de una colaboración profesional.

Tras semanas o meses de críticas, de ataques y contraataques, uno de los protagonistas acaba por abandonar el campo de batalla, en todo caso emocionalmente. Cuando el otro busca el contacto, quiere hablar, el primero se enfada, se mira los pies, o se oculta detrás del periódico, a la espera de que todo pase. El otro, exasperado por esta actitud que pretende ignorarlo por completo, habla cada vez más alto y acaba incluso gritando. Es la etapa de los platos volantes, o cuando es la mujer la que se ha transformado en “pared de ladrillos”, de los golpes a los que se arriesga. La violencia física es una tentativa desesperada de reanudar el vínculo con el otro, de hacer que comprenda que vivimos emocionalmente, que sienta nuestro dolor. Por supuesto, nunca vale la pena. Víctor Hugo* ilustró de manera soberbia este vano intento de quien nos ignora: el abad Frollo, para sentirse reconocido por Esmeralda, que no hace más que ignorar y rechazar sus insinuaciones, acaba por torturarla, ¡para a continuación matarla! La retirada afectiva no es tampoco una manera afectiva de manejar los conflictos. Como ha demostrado Gottman, y Hugo antes que él, suele acabar bastante mal.

***Hace referencia a *Nuestra Señora de París* (1831), un relato de Víctor Hugo que se desarrollaba en el París del siglo XV. (N. del T.)**

Decirlo sin violencia

Gracias al *Lobe Lab* de Seattle, se ha conseguido comprender con cierto nivel de detalles sin precedentes lo que ocurre en la cabeza y en el corazón de las personas en conflicto. Y cómo van derechos a estrellarse de cabeza. Naturalmente, existen todas las razones para creer que se trata de los mismos reflejos, los mismos errores, que minan el control de los conflictos conyugales, con nuestros hijos, padres, familia política, y sobre todo con nuestros superiores y nuestros compañeros de oficina. ¿Pero cuáles son los principios de la comunicación eficaz, la que consigue hacer llegar el mensaje sin alienar a su destinatario, y que, por el contrario, inspira respeto y le da ganas de ayudarnos?

Uno de los maestros de la comunicación no violenta es el psicólogo Marshall Rosenberg. Nacido en Detroit en un barrio pobre y especialmente violento, desde muy joven le apasionaron las maneras inteligentes de resolución de desacuerdos sin pasar por la violencia. Ha enseñado y practicado en todas las circunstancias y regiones del mundo donde la gestión de conflictos es indispensable, se trate de escuelas de barrios desfavorecidos, de grandes empresas en proceso de reestructuración, de Oriente Medio o de África del Sur.⁶ El primer principio de la comunicación no violenta es sustituir todo juicio –es decir, toda crítica- por una observación objetiva. En lugar de decir: <<Ha dado muestra de su incompetencia>>, o incluso: <<Este informe no es bueno>>- lo cual pone a nuestro interlocutor a la defensiva-, es preferible ser objetivo y preciso: <<En este informe, hay tres ideas que me parece que no acaban de comunicar nuestro mensaje>>. Cuanto más preciso y objetivo, más posibilidades existen de que lo que decimos sea interpretado por el otro como una tentativa legítima de comunicación en lugar de una crítica potencial. Rosemberg cita un estudio que trata de la relación entre la literatura de un país y la violencia de sus habitantes: según éste, cuantas más obras contengan términos que clasifican a las personas –que los juzgan como “buenos” o “malos”-, más violencia se expresa libremente en las calles de ese país...⁷

El segundo principio es evitar todo juicio respecto del otro para concentrarse totalmente en lo que se siente. Ésa es la

clave absoluta de la comunicación emocional. Si hablo de lo que siento, nadie puede discutírmelo. Si digo: <<Llegas tarde, eres tan egoísta como siempre...>>, el otro no puede más que contestar a lo que digo. Por el contrario, si digo: <<Habíamos quedado a las ocho y son las ocho y media. Es la segunda vez en un mes; cuando haces eso me siento frustrado e incluso humillado>>, la otra persona no podrá poner en cuestión mis sentimientos, ¡porque me pertenecen por completo! Todo el esfuerzo consiste en describir la situación con frases que empiecen por “yo” en lugar de por “tú” o por “vosotros”. Al hablar de mí, y solamente de mí, no estoy criticando a mi interlocutor, no le ataco, sino que estoy en la emoción y, por tanto, en la autenticidad y la apertura. Si soy honrado conmigo mismo, llegaré incluso a mostrarme vulnerable, para mostrarle el daño que me ha hecho. Vulnerable porque le habré desvelado una de mis debilidades. Pero, por lo general, es justamente este candor el que desarmará al adversario y le dará ganas de cooperar, en la medida en que él también desee conservar nuestra relación. Eso es exactamente lo que hacía Georges con su tía Esther (<<Cuando me llamas... me siento frustrado...>>), o incluso la operadora de la compañía aérea (<<Cuando levanta la voz me resulta imposible concentrarme para tratar de ayudarlo>>). En ambos casos no hablan más que de dos cosas: lo que acababa de pasar objetivamente –y eso no se prestaba a discusión alguna- y lo que sentían. No se decía ni una palabra sobre lo que pensaban del otro porque eso no serviría de nada.

Según Rosenberg, resulta todavía más eficaz no sólo decir lo que se siente, sino también hacer al otro partícipe de la esperanza compartida que ha fracasado: <<Cuando llegas tarde y resulta que teníamos una cita para ir juntos al cine, me siento frustrado porque me encanta poder ver el principio de la película. Para mí es importante poder aprovechar toda la sesión>>. O también: <<Cuando no me llamas en una semana para contarme cómo te va, tengo miedo de que te haya pasado algo. Necesito saber que todo te va bien>>. O, en el contexto del trabajo: <<Cuando se hace circular un documento con faltas de ortografía, me siento personalmente avergonzado porque tanto mi imagen como la de todo el equipo sufre. Nuestra imagen me importa mucho, así como nuestra reputación, sobre todo después es de haber trabajado tanto para hacernos respetar>>.

Cuando enseño este enfoque de la comunicación a médicos jóvenes que tienen auténtica necesidad de controlar sus relaciones con pacientes difíciles, les doy un “algoritmo”, una especie de receta por etapas. Lo suelen apuntar sobre un plano que consultan cuando se preparan para una visita conflictiva. Rosenberg explica que uno de los participantes en un taller le contó un día la siguiente historia: había empezado a ayudarse mediante un plano de ese tipo para poner en práctica con sus hijos lo que había aprendido. Al principio, claro, resultaba un poco embarazoso, incluso francamente ridículo, y sus hijos no habían dejado de hacérselo notar. Consultó su plano, como todo buen principiante concienzudo, y les dijo: <<Cuando me decís que soy ridículo porque hago un esfuerzo por intentar mejorar nuestras relaciones y desempeñar mejor mi papel de padre, me da mucha pena. Necesito sentir que para vosotros también es importante el que podamos hablar de manera distinta a como lo hacemos desde hace meses...>>. Eso funcionó y continuó así durante varias semanas. Hasta tal punto que acabó por dejar de utilizar el plano. Más tarde, un día, cuando discutía con sus hijos a propósito de la televisión, su temperamento había acabado ganando a sus resoluciones no violentas. Su hijo de cuatro años le había dicho, con cierta urgencia: <<¡Papá, vete a buscar el plano!>>.

El plano de seis puntos

El plano que utilizo y que doy a los médicos jóvenes lleva la siguiente inscripción: <<O.L.A.-C.E.E.>>.* Estas iniciales resumen los seis puntos clave de un enfoque no violento que proporciona las mejores opciones para obtener lo que se desea, tanto en casa, como en el despacho, con la policía, e incluso con el mecánico del coche. Veamos qué significan dichas iniciales.

***S.P.A.-C.E.E. en el original, de *Source, Place et momento, Approche amicale* y de *Comportement objectif, Émotion, Espoir deçu*. (N. del T.)**

O de ORIGEN. Primero hay que asegurarse de que uno se dirige bien a la persona que es el origen del problema y que cuenta con los medios para resolverlo. Esto, que parece de cajón, no acostumbra a ser nuestra primer reacción. Si un compañero de trabajo me hace un comentario desagradable ante todo el equipo con motivo de mi trabajo (o mi compañera delante de mis amigos a propósito del salmón que he hecho demasiado), no servirá absolutamente de nada quejarme ante el resto de mis compañeros o a mi madre por teléfono, aunque eso sea precisamente de lo que tenga más ganas. Lo mejor que podría pasar en esos casos es que mi ofensor no oiga hablar nunca más del tema; y en el peor de los casos le dirán lo que yo comenté (con las deformaciones y exageraciones de rigor) y quedaré como un cobarde. Para ganarme su respeto y cambiar su comportamiento, deberé hablar con ese compañero o compañera. Y yo soy la única persona que puede hacerlo. Resulta mucho más difícil, seguro y además no tengo ganas de hacerlo, pero es el único medio eficaz. Hay que dirigirse al origen del problema.

L de LUGAR Y MOMENTO. Siempre hay que intentar que la discusión se lleve a cabo en un lugar protegido y privado, y en un momento propicio. No suele ser buena idea enfrentarse a nuestro agresor, incluso si nuestra dolencia no es violenta, en público ni en el pasillo. Tampoco hay que iniciar esta conversación de inmediato, en caliente, ni cuando se está en una situación estresante. Es preferible elegir un lugar donde se pueda hablar con tranquilidad y asegurarse la disponibilidad de la persona a la que me vaya a dirigir.

A de APROXIMACIÓN AMISTOSA. Para hacerse entender, primero hay que asegurarse de que nos van a escuchar. ¿Existe un medio mejor de hacer fracasar la iniciativa que adoptar una actitud agresiva o un tono de voz demasiado perentorio? Como ha demostrado Gottman gracias a su *Love Lab*, si uno de los protagonistas se siente agredido, tiene tendencia a ahogarse en sus emociones incluso antes de iniciar la conversación. Tras la cual, no habrá remedio. Así pues, por el contrario, hay que intentar que el interlocutor esté cómodo desde las primeras palabras; hay que abrirle los oídos en lugar de cerrárselos. ¿Saben cuál es la palabra más agradable de la lengua francesa para entablar una conversación? ¡El nombre de la persona a la que nos dirigimos! Los psicólogos lo denominan

el <<fenómeno del cóctel>>: nos encontramos en un cóctel, con todo el mundo hablando a nuestro alrededor, y no obstante estamos notablemente concentrados en la conversación que hemos iniciado con nuestro interlocutor. No escuchamos nada de los diálogos que transcurren alrededor: son filtrados y eliminados por la atención. Y hete aquí que, de repente, en otro grupo, alguien pronuncia nuestro nombre. En cuanto lo oímos giramos la cabeza. Nuestro nombre: esa palabra, más que cualquier otra, está como hecha a propósito para atraer nuestra atención. E la misma manera, veremos de inmediato nuestro nombre en medio de un texto, por denso que sea. Somos más receptivos a nuestro nombre que a cualquier otra palabra. Así pues, sea lo que fuere lo que tenemos que decirle a nuestro ofensor, hay que empezar a llamarle por su nombre, para a continuación hacer algún comentario amable, a condición de que sea cierto. No siempre será fácil de hallar, pero es muy importante. Si, por ejemplo, se trata de quejarnos por haber sido criticado en público por el jefe, podríamos decir: <<Bertrand, aprecio todas las oportunidades de recibir retroalimentación de su parte. Eso me permite avanzar, progresar en mi trabajo>>. Recordemos también que eso es lo que Georges empezaba a decirle a Esther: <<Esther, ya sabes la ilusión que me hace este viaje que vamos a hacer junto y lo agradecido que estoy...>>. Eso no siempre resulta fácil. Las primeras veces nos raspará un tanto la lengua. Pero no obstante, valdrá la pena. Se nos abrirá la puerta de la comunicación.

***C de COMPORTAMIENTO OBJETIVO.* A continuación hay que entrar en el tema: levantar acta del comportamiento que motiva nuestra queja, limitándonos a una descripción de lo sucedido y nada más, sin la menor alusión a un juicio moral. Por tanto habría que decir: <<Como usted hizo eso>>, y eso es todo. No hay que decir: <<Como ha hecho usted a mis pantalones cortos>>.**

***E de EMOCIÓN.* La descripción de los hechos debe ir inmediatamente seguida de la emoción que se ha sentido. Ahí no se puede caer en la trampa de hablar de la propia cólera, que a menudo es la emoción más manifiesta. Así pues, no habría que decir: <<Cuando usted dijo delante de todo el mundo que mi manera de vestir era ridícula (comportamiento objetivo), me encolericé>>, pues la cólera ya es una emoción dirigida hacia el otro, no la expresión de una herida íntima. Resulta más intenso**

y eficaz hablar de uno mismo: <<Me sentí herida?>>, o: <<Me ha resultado humillante>>.

E de ESPERANZA FRUSTRADA. Uno podría aferrarse a la expresión de una emoción, pero todavía resulta más beneficioso continuar mencionando una esperanza frustrada, o la necesidad que se siente y que no ha sido satisfecha: <<Necesito sentirme segura en la oficina, saber que no seré humillada ni herida a causa de comentarios cáusticos, sobre todo provenientes de alguien tan importante como usted>>. O, si se trata de nuestro cónyuge, que nos ha ignorado olímpicamente en el transcurso de una cena mundana: <<Necesito sentirme en contacto contigo, sentir que te importo, incluso cuando estamos con amigos>>.

Sé perfectamente que esta manera de hacer tiene algo de surrealista, sobre todo cuando existen tan pocos modelos en nuestro entorno en los que inspirarnos. Uno se dice: <<Sí, sería estupendo si pudiera hablar así, si me atreviese. Pero es imposible. No con mi jefe>>, o: <<No con mi marido, mis hijos, mi suegra>>, etc.). El problema, pues, es simple. En una situación de conflicto sólo existen tres maneras de reaccionar: la pasividad (o la pasividad-agresiva), la reacción más corriente y menos satisfactoria; la agresividad, no mucho más eficaz y bastante más peligrosa; o bien la <<asertividad>>, es decir, la comunicación emocional no violenta.

No obstante, existen circunstancias en las que más vale ser pasivo o agresivo que lanzarse al complejo proceso de la comunicación asertiva. Cuando el motivo es menor, por ejemplo, cuando no merece ni nuestro tiempo ni nuestra atención, resulta perfectamente legítimo ser pasivo, y aceptar un insulto, o dejarse manipular sin reaccionar. A menudo resulta más económico. Por el contrario, en situaciones de urgencia o peligro, es normal ser agresivo y dar órdenes sin explicaciones. Es la manera en la que funciona el ejército, justamente porque su razón de ser es hacer frente al peligro. Pero, sea cual fuere la situación, no hay más que tres reacciones posibles. Nos corresponde a nosotros mismos, en cada ocasión, elegir. En nuestras manos está el aceptar o no el desafío emocional.

Por fortuna, no todas las relaciones son conflictivas. El otro aspecto de la comunicación, generalmente descuidado, aunque es igualmente importante, es saber aprovechar las ocasiones de profundizar nuestra relación con los demás. Una

de las maneras más simples de conseguirlo es saber estar totalmente presente cuando él (o ella) sufre y tiene necesidad de nuestra ayuda. También en esa situación resulta importante conocer las palabras que permiten comunicar la corriente emocional entre ambos cerebros de manera eficaz, sin que eso requiera demasiado tiempo. Para ello existe otra técnica. Es más fácil de utilizar; sin duda conlleva menos riesgos para nosotros.

13. ESCUCHAR CON EL CORAZÓN

El primer año que me pidieron que enseñase a los médicos de mi hospital a escuchar mejor a sus pacientes, recuerdo haber pensado que tenía bien poco que ofrecerles al respecto. Sabía cuál era uno de sus problemas principales: el paciente (o, más a menudo, la paciente) que se echa a llorar en medio de la visita. Cuando una pobre mujer, madre de cinco hijos, que había venido porque sufría de “dolor de cabeza”, revela de golpe en medio de llantos que su marido la ha abandonado, para ellos era una catástrofe... Todo lo que eran capaces de llegar a pensar era en el tiempo que todo eso les iba a ocupar, con la sala de espera atestada, mientras se decían para sí mismos: <<¡Ya está, ya se me ha fastidiado mi tarde!>>. Para mí, evidentemente, era al contrario. Cuando un paciente se deshacía en lágrimas, me decía que iba por buen camino. Como nos hallábamos en la emoción, yo seguía la pista de la verdad; no había más que ir tirando del hilo. Pero, como psiquiatra, mi situación no era la misma que la de mis colegas. Sus consultas no duraban más de diez o quince minutos, mientras que las mías nunca menos de media hora y, por lo general, una hora, si no más. Los métodos de comunicación que me habían enseñado –la escucha pasiva y la atención puntuada a base de: <<Mmm...

mmm...>>, o bien de: <<Explíqueme algo más acerca de su madre...>>- desembocaban en largos desahogos que me iban muy bien, pero que no encajaban en el tiempo estrictamente medido de un cardiólogo o un cirujano. Pero debía mantener el curso <<Curar pacientes difíciles>> en el marco de mi responsabilidad de enseñante, y así pues hacía falta que hallase algo más eficaz que aconsejar a mis estudiantes que hiciesen unos cuantos <<Mmm... mmm...>> echando la cabeza a un lado, y algo más humano que enviarlos de vuelta a su casa lo más rápidamente posible con una receta de Prozac en el bolsillo. Y todo ello no debía ocupar más de diez minutos.

Nunca se aprende tanto sobre una cuestión como cuando se enseña a estudiantes. Por ello, realicé investigaciones al respecto y descubrí que Marian Stuart y Joseph Lieberman, una psicoterapeuta y un psiquiatra, habían realizado una serie de estudios notables acerca de lo que distingue a los médicos que cuentan con el don de comunicar de los que carecen de él. Tras filmar decenas de consultas cortas con médicos muy apreciados por sus enfermos, así como otras con médicos que lo eran mucho menos, destilaron la quintaesencia de ese “don” en una técnica muy fácil de aprender.¹ He enseñado este método, como tantos otros, durante años. Pero mi mayor sorpresa fue descubrir que podía aplicarse a todo el mundo con la misma fortuna: a mi familia, a mis amigos, e incluso a mis compañeros de trabajo cuando atravesaban un momento difícil. Esas personas no venían a hablar conmigo como psiquiatra. No existía necesariamente la posibilidad –ni a veces las ganas- de pasar una hora interesándome en los detalles más íntimos de su existencia. Hacía falta, también para ellos, hallar la manera más eficaz y humana de <<entrar en contacto>> y de ayudarles a sentirse mejor... en diez minutos. El método de Stuart y Lieberman permite mejorar considerablemente nuestra capacidad de escucha –y así nuestra relación con los demás- sin tener necesidad de ser psiquiatra. Poder acercarse a las personas que más cuentan para nosotros, nuestros cónyuges, padres, hijo, como nunca hemos aprendido a hacerlo. Pues al hacerlo, al profundizar en nuestras relaciones, también nos cuidamos a nosotros mismo.

Las Questiones ELAE*

La técnica se resume en cinco preguntas que se suceden con mucha rapidez.

Q de <<¿Qué es lo que ha pasado?>>. Para establecer una conexión con una persona que sufre, evidentemente, en primer lugar debe contarnos qué ha pasado en su vida que le hace sufrir. Eso es lo que nos describirá al responder a la pregunta: <<¿Qué es lo que ha pasado?>>. El descubrimiento de Stuart y Lieberman es este punto es que no es indispensable entrar en detalles, sino más bien al contrario. Lo importante es escuchar a la persona interrumpiéndola lo menos posible durante tres minutos, pero poco más. Si eso nos parece poco, entonces nos sorprenderá enterarnos de que, por término medio, un médico interrumpe a su paciente al cabo de dieciocho segundos.² Si permitimos que nuestro interlocutor se pierda en detalles después de los primeros tres minutos, nos arriesgamos a no llegar nunca a lo esencial. Y lo esencial, en el fondo, nunca son los hechos, sino las emociones. Así pues, hay que pasar rápidamente a la segunda cuestión, mucho más importante.

E de Emoción. A continuación, y muy rápidamente, la siguiente pregunta que hay que hacer es: <<¿Y qué *emoción* sintió?>>. Podría parecer algo superfluo. He enseñado este método a médicos generalistas en Kosovo tras los horrores de la guerra de 1999. Un día, uno de mis “alumnos” se encontró frente a una mujer que se quejaba de padecer siempre dolor de cabeza, de espalda, de manos, de no poder dormir, de perder peso. El pobre hombre hizo desfilar por su mente todos los diagnósticos posibles de la enciclopedia médica, de la sífilis a la esclerosis múltiple... Le sugería al oído que simplemente le preguntase: <<¿Qué es lo que ha pasado?>>. En pocos segundos, ella le confió que había dejado de tener noticias de su marido, al que se habían llevado los milicianos serbios hacía ya dos semanas. Se decía que ya debía estar muerto. Por supuesto, la mujer no tenía a nadie más a quién contarle eso, pues todas esas historias eran moneda corriente. Ciertamente, era de imaginar qué es lo que podía haber sentido, y el médico

**Les Questions de L'ELFE* en el original, donde ELFE es un acrónimo de *Émotion, Le plus difficile, Faire face, Empathie*. (N. del T.)

dudó terriblemente acerca de la segunda etapa. Resultaba demasiado evidente; hacer la pregunta tenía algo de insultante. Le animé a hacerlo, a pesar de todo. Consiguió articular, con timidez: <<¿... Y qué sintió cuando pasó?>>. En ese momento, la mujer, finalmente, se deshizo en lágrimas: <<Estaba aterrada, doctor, aterrada...>>. Él la tomó del brazo y la dejó llorar un poco. Hacía mucho que aquella pobre mujer tenía necesidad de hacerlo. Después el médico empalmó con la pregunta más importante.

L de Lo más difícil. El mejor método para no ahogarse en la emoción, es sumergirse hasta el fondo, en lo más duro, en el corazón del dolor. Sólo ahí se puede dar la patada que hace remontar hacia la superficie. De nuevo se trata de una pregunta que parece de mala educación, o “indecente”, teniendo en cuenta lo que significa vivir una situación así. Y precisamente por ello es la pregunta más eficaz de todas: <<¿Qué es lo que ha resultado *más difícil* para usted?>>. <<El hecho de no saber qué decirles a los niños –contestó la mujer sin dudar-. Yo ya sabía que so iba a pasar, y mi marido y yo habíamos hablado a menudo. Pero los niños... ¿Qué puedo hacer por los niños?...>> Fue presa de sollozos más violentos que los precedentes. Lo que acababa de decir no era exactamente lo que yo me había esperado cuando ella habló del terror de haber perdido a su marido... Pero era evidente que para ella todas sus emociones habían cristalizado en torno a sus hijos. Si no se lo hubiéramos preguntado, nunca lo habríamos adivinado...

La pregunta <<L>> es mágica porque sirve para enfocar el espíritu del que sufre. Permite empezar a reagrupar las ideas sobre el punto fundamental, el que hace más daño, mientras que, librado a sí mismo, su espíritu –el nuestro- tiene tendencia a partir en todas las direcciones. Yo mismo he experimentado el potente efecto de esta intervención. Atravesé un período difícil tras una ruptura sentimental. Cada noche me encontraba solo y sentía tristeza en todas las partes del cuerpo, pero no lloraba. Nunca lloraba. Como tantos hombres han aprendido a hacer, apretaba los dientes y continuaba adelante. La vida no se iba a detener porque yo tuviese el corazón desgarrado. Siempre hay muchas cosas que hacer... Una noche me llamó una amiga para ver cómo me encontraba. A mí no me gustaba darle vueltas a esta historia, que aparentemente no tenía ninguna solución, pero ella era profesora de pediatría y conocía bien el ALAE.

Cuando me preguntó qué me había resultado más difícil, de repente me apareció la imagen: la de mi hijo, que había venido para ayudarme a arreglar mi nueva habitación. Le volví a ver triste y frágil, pero con los dientes apretados también. Me deshice literalmente en lágrimas. Toda esta tristeza difusa se había centrado de repente allí donde debería haber estado desde el principio, en los lloros y sollozos que me sumergían. Había cortado por lo sano. Al cabo de unos minutos me sentí infinitamente mejor. No había resuelto nada, pero ahora sabía de dónde provenía el dolor. Y, es ese terreno –el de mi hijo-, lo tenía todo por delante.

***H de Hacer frente.* Tras permitir que la emoción se exprese, a continuación hay que aprovechar el hecho de que la energía está concentrada en el origen principal del problema: <<¿Y qué es lo que más le ayuda a *hacerle frente*?>>. Con esta pregunta, se lleva la atención de la persona con la que se habla hacia los recursos ya existentes a su alrededor y que pueden ayudarle a salir, a recuperarse. No hay que subestimar la capacidad de las personas para salir de las situaciones más difíciles. De lo que suelen tener más necesidad, es de que se les ayude a volver a ponerse en pie, más que de que alguien les solucione los problemas. A todos nos cuesta comprender y admitir que los hombres y mujeres son más fuertes, más resistentes, de lo que generalmente se cree. Que nosotros *mismos* somos más fuertes y resistentes de lo que nos creemos. Lo que tuve que enseñarles –con dificultad- a mis alumnos médicos, también debemos aprenderlo todos en nuestras relaciones afectivas. En lugar de pensar: <<¡No te quedes ahí así! ¡Haz algo!>>, cuando alguien expresa su emoción y dolor, deberíamos pensar: <<¡No hagas nada! ¡Quédate ahí así!>>. Pues el papel más beneficioso que podemos desempeñar por lo general es permanecer simplemente ahí y acompañar, en lugar de proponer soluciones una tras otra, o de cargarnos a la espalda problemas que no nos incumben. La mujer albanesa de Kosovo empezó reflexionando un instante: <<Mi hermana y mis vecinos –dijo- nos hallamos todos un poco en la misma situación y permanecemos juntos todo el tiempo. Se portan de maravilla con los niños>>. Aunque eso no resolvía nada, claro, le permitía ver un poco mejor hacia dónde podía dirigirse para sus necesidades más inmediatas. Y el simple hecho de saberlo hacía que se sintiese menos perdida. En mi caso, lo que me**

ayudó, es comprender que podía empezar una nueva relación con mi hijo y hacerme cargo de ello. Y además había un amigo con el que siempre podía hablar, aunque estuviese lejos. Entonces empecé a llamarle varias veces por semana. Por la noche. Cuando más me pesaba la soledad.

E de Empatía. Finalmente, para concluir la relación, siempre resulta útil expresar con palabras sinceras lo que se ha sentido al escuchar al otro. Para comunicarle que durante unos minutos hemos compartido su carga. Al final de la conversación se marchará solo, con su pesada carga, pero, durante algunos instantes, la habremos sostenido juntos y comprenderemos mejor su dolor. Este recuerdo le permitirá sentirse menos solo en el camino que ha iniciado. Por lo general bastarán algunas palabras muy simples, por ejemplo: <<Debe resultarte duro>>, O: <<Siento muchísimo lo que te ha pasado; yo también me he conmovido al escucharte>>. Los niños que acuden a su madre cuando se han hecho “pupa” lo saben muy bien; a menudo mejor que los adultos. Es evidente que su madre no puede hacer gran cosa contra el dolor. No es médico ni enfermera. Pero no sólo hay que aliviar el dolor, ¡sino sobre todo la soledad! Las grandes personas también tienen necesidad de sentirse menos solas cuando sufren.*

Nuestra paciente de Kosovo no salió curada de su visita de quince minutos. Pero sí más fuerte y menos sola. Su médico tuvo la impresión de resultar más eficaz que si le hubiera recetado una batería de exámenes inútiles, o de medicamentos que no habrían servido de nada. También él, como todos los kosovares que conocí allí –tanto albaneses como serbios-, habían sufrido mucho, y sus emociones eran casi tan frágiles como las de esta mujer que ahora salía de la consulta. Pero al observarle tuve la sensación de que a él también le había sentado muy bien. Parecía más relajado, más seguro. Como se esta breve entrevista les hubiera hecho crecer a ambos. Como si cada uno de ellos hubiera obtenido un poco más de dignidad. Al entrar en contacto con la mujer, al aportarle un poco de su humanidad, él también se cuidó a sí mismo. Así –mediante estos intercambios exitosos, aunque no nos “curen” instantáneamen-

*Agradezco a la doctora Rachel Naomi Remen haberme hecho comprender esta distinción en su bellissimo libro, *Kitchen Table Wisdom*, Riverside Books, 1997

te- es como se desarrolla nuestro cerebro emocional; como acumula más confianza en su capacidad de relacionarnos con los demás, y también de ser regulado por ellos, como es necesario. Y esta confianza nos protege de la ansiedad y la depresión.

Susmita habla con su madre

Las técnicas de comunicación de las que acabamos de hablar suelen ser ignoradas por los psiquiatras y psicoanalistas, que consideran que se trata de <<simples cuestiones de sentido común>>. Evidentemente así es. Pero como demuestran los estudios efectuados con médicos que ejercen –a menudo desde hace años- y contrariamente a lo que afirmaba Descartes, el sentido común no es el más común de los sentidos... Si los padres se dirigiesen a sus hijos así, las parejas supieran criticarse sin violencia y escucharse con el corazón, si los jefes supieran respetar así a sus colegas y empleados, si el sentido común fuese efectivamente el más común de los sentidos, nos sería necesario enseñarlo. Incluso en psicoterapia, suele ser importante completar el tratamiento mediante instrucciones muy precisas acerca de la manera en que el paciente debe tomarse las cosas para mejorar sus relaciones afectivas con las personas que cuentan más para él. No acabo de comprender por qué no se nos enseña todo eso de una manera sistemática.

Lejos de Kosovo, en una ciudad de Estados Unidos, una de mis pacientes tuvo que aprender con mucha rapidez las bases de la comunicación emocional eficaz para afrontar una relación que suele ser la más difícil de todas: la que se tiene con la propia madre.

Susmita tenía 50 años. A primera vista, lo tenía todo para ser feliz: un marido que la adoraba desde hacía treinta años, dos hijos hermosos, brillantes y especialmente afectuosos, y una preciosa casa en el barrio más acomodado de la ciudad. Llegada de Taiwán a Estados Unidos cuando tenía 14 años, había incluso tenido éxito financiero creando una empresa de trabajo temporal que había vendido, hacía ya varios años.

Jugaba al tenis una dos veces por semana en un club privado, y todavía le gustaba sentir la mirada de los hombres sobre su esbelto cuerpo. Pero, bajo esta superficie sin asperezas, el mundo interior de Susmita era un caos. Estaba sujeta a ataques de ansiedad y se despertaba varias veces por la noche. Durante la jornada incluso tenía que esconderse para llorar. Tenía la sensación de estar continuamente al borde de la asfixia. Su médico acabó por recetarle un ansiolítico y un antidepresivo. Susmita no había tomado ningún medicamento en toda su vida, y la idea de tener que empezar con medicamentos psiquiátricos le pareció inconcebible. Quiso probar otra cosa. Yo tenía mucha confianza en que con su inteligencia y voluntad no tardaríamos en ayudarle a controlar sus síntomas. Tras unas sesiones de retroalimentación para controlar su coherencia cardíaca, varias sesiones de EMDR que le permitieron limpiar buena parte del pesado bagaje emocional dejado por una infancia a menudo difícil, y de unos esfuerzos para mejorar su alimentación, hizo progresos considerables en pocas semanas. Y no obstante, continuaba teniendo ataques de ansiedad de vez en cuando, durante la noche, y no se había acabado de desembarazar de la sensación de asfixia que la atenazaba de vez en cuando por la mañana, al despertarse. Realizando un nuevo estudio de su situación, me di cuenta de que había tratado de minimizar mucho la violencia de su relación afectiva con su anciana madre, Sun Li, que había salido de Taiwán para venir a vivir con Susmita, tras la muerte de su tercer marido. No se puede hacer como si las relaciones afectivas muy dolorosas no existiesen. No se las puede evitar a golpe de Prozac, ni a base de los tratamientos naturales más eficaces posibles. Su situación requería hacer frente al problema.

Sun Li se había negado a aprender inglés y a obtener el carnet de conducir. Evidentemente se aburría, y su principal actividad parecía ser meterse en la vida de su hija. Con una inteligencia notable, sabía con gran exactitud cómo conseguir que ésta se sintiese culpable, pretendiendo no pedir nada para ella misma. Y todo aquello que Susmita pudiera intentar –es decir, casi todo lo que su madre le pedía-, nunca era bastante, o no lo que resultaba necesario. Como enviarla de vuelta a Taiwán estaba descartado, al igual que ingresarla en una residencia geriátrica, donde no podría hablar con nadie. Sun Li disfrutaba de una formidable posición de fuerza en la casa:

había que ocuparse de ella, o si no hacía que todo el mundo se sintiese desgraciado, con sólo ponerse de “morros”. Aunque ahora Susmita era capaz de dominar las aceleraciones de su corazón cuando su madre le lanzaba sus habituales puyas, y aunque, gracias al EMDR, las disputas actuales no eran un eco de los castigos corporales de su infancia. Susmita seguía sometida a una violencia verbal y emocional constante en su propia casa. Además, su cultura asiática no la había preparado para hacer frente a una madre anciana tan difícil. No empezó a sentirse realmente mejor hasta que aceptó ocuparse de manera sistemática de la cargada relación emocional que mantenía con su madre.

Nos propusimos confeccionar una lista de las concesiones que estaba dispuesta a hacer, y de los límites que quería poner. Estuvo de acuerdo, por ejemplo, en llevar a desayunar a Sun Li y hacer las compras tres veces por semana. No parecía gran osa, pero era ella la que debía definir lo que juzgaba aceptable. A cambio, Susmita quería tener paz en su casa durante una hora por la mañana, una vez que su marido se había ido a la oficina, y disponer de una hora con él cuando regresaba al final del día. No creía que su madre fuera capaz de dejarla en paz. Sun Li siempre se había expresado igual, y, a los 85 años, era muy tarde para que cambiase. Por el contrario, no soportaría más las amenazas de violencia física que su madre –por increíble que pueda parecer- continuaba profiriendo en su contra de vez en cuando.

Con su mapa <<O.L.A.-C.E.E.>> en mano, repetimos cómo debería abordar a su madre para explicarle lo que ahora necesitaba. Con mi ayuda eligió el lugar y el momento donde tendría lugar la conversación, y la manera de abordarla: <<Querida madre, usted ya sabe cómo me preocupa que se sienta feliz en mi casa y lo importante que es para mí mi papel de hija. Así que para que en casa reine la mayor de las armonías, hay unas cuantas cosas que deberíamos hablar>>. Tras ciertas dudas halló la manera de encadenar lo anterior con la descripción de los comportamientos que la molestaban, de sus emociones y de sus necesidades: <<Hay tres cosas que me molestan en su actitud y que me impiden estar todo lo cómodo que me gustaría con usted. Primero, cuando me interrumpe durante mis actividades por la mañana, justo después que Han se marche. Me siento incapaz de hacerlo todo a la vez, y ése es

precisamente el momento en que intento organizar mi ornada. Necesito estar sola durante una hora. Luego, cuando se une a nosotros en cuanto Han regresa de la oficina, me siento frustrada al no poder disponer de ni siquiera un momento para reunirme con él antes de iniciar la velada familiar. Necesito una hora a solas con él en cuanto regresa. Y finalmente, cuando me dice cosas como: “Te voy a dar una lección”; aunque ya sé que no es verdad, eso me sigue dando miedo y me resulta muy desagradable. Necesito sentirme segura en mi casa y saber que nunca ocurrirán violencias>>.

El primer día fue delicado. ¡Susmita no se había atrevido a hacer frente a su madre en toda su vida! La discusión se desarrolló de manera más sencilla que durante los ensayos en mi consulta. Así pues, Susmita consiguió hacerle saber lo que deseaba hacer con ella –las visitas programadas- y de lo que tenía necesidad para sí misma. También le pidió que cooperase con ella y que a partir de ese momento, si alguna vez llegaba a sentirse amenazada, se negaría a salir con ella durante dos días.

Las primeras semanas fueron las más difíciles. Naturalmente, Sun Li intentaba comprobar cuáles eran los límites a la menor oportunidad. Encontraba mil razones imperiosas para ir a la ciudad, además de las tres ocasiones a las que había dado su conformidad en principio. También, claro está, intentó comprobar la firmeza de la resolución de su hija, amenazándola de nuevo a partir del tercer día. Susmita me llamaba prácticamente cada dos días, pero aguantaba bien. Aunque los síntomas diesen la impresión de empeorar, comprendía muy bien a qué se debía, y eso la inquietaba menos. Al cabo de un mes, el ambiente que reinaba en la casa se había calmado mucho, y los síntomas de Susmita se habían atenuado. Entonces se sintió por fin capaz de una mayor disponibilidad emocional hacia su madre, que después de todo había tenido una vida nada fácil. Aprendió a hablarle escuchando sistemáticamente la emoción que se ocultaba tras sus palabras y ayudándole a identificar qué era lo que más la molestaba. Empezaron así a evocar la larga y tumultuosa vida de su madre, que, desde su infancia en la China imperial, hasta su éxodo con Chang kai-chek, era digna de una novela. Estas conversaciones con su madre tenían un tono inhabitual para ambas. No obstante, el carácter de Sun Li no había realmente cambiado, y

sin duda nunca lo haría. La diferencia era que ahora Susmita tenía la sensación de controlar de nuevo su vida. Sentía un nuevo respeto por sí misma y se daba cuenta de que ahora su madre la consideraba de otra manera.

El último dan

El control de la comunicación emocional no se obtiene en un solo día, ni en un mes. Ni siquiera en un año. En las artes marciales, se empieza con el cinturón blanco y se acaba por obtener el negro. A continuación vienen los refinamientos sin fin que se denominan *dan*. Pero no existe un <<último *dan*>>. Siempre se puede mejorar.

Para mí, el arte de la comunicación emocional se parece un poco. Requiere de un dominio de la energía para el que sin duda hace falta toda una vida. Yo mismo tengo la impresión, tras los años que he pasado interesándome en la cuestión – cierto es, sin ninguna formación sistemática-, de no ser más que un “cinturón marrón”. No obstante, he adquirido la experiencia suficiente como para estar íntimamente convencido de que resulta trágico atravesar la vida sin dedicarse a esta tarea fundamental: mejorar, siempre, la comunicación emocional. Aunque eso pueda llegar a perfeccionarse infinitamente, no es razón para no empezar ahora mismo. Me encanta esa anécdota que se cuenta sobre Colbert. A Francia le faltaban barcos que le permitieran hacer frente a la potencia cada vez mayor de Inglaterra. No existían suficientes encinas para fabricar mástiles. Colbert reunió a los guardabosques reales y les pidió que plantasen un bosque. <<Pero, monseñor –le respondieron-, harán falta cien años para que las encinas sean lo suficientemente grandes como para hacer mástiles de ellas...>> <<Ah –dijo Colbert-, en ese caso... ¡Habrà que empezar ahora mismo!>>. Por fortuna, los beneficios de la comunicación emocional se dejan sentir bastante antes. Los médicos jóvenes a los que he enseñado han observado una diferencia casi de inmediato en sus propias relaciones con los pacientes, y, de repente, en la economía de su energía a lo largo de sus prolongadas y difíciles jornadas. Todavía resulta más difícil desarrollar este dominio cuando se combina su aprendizaje con

el de la coherencia del ritmo cardíaco. Al estabilizar el cerebro emocional y al hacerlo más receptivo a nuestros sentimientos a la vez que a los de los demás, la coherencia cardíaca nos permite hallar las palabras con más facilidad y permanecer centrados en nuestra integridad.

Me he extendido mucho acerca del impacto de la regulación emocional, acerca de la mejor manera de controlar la influencia que ejercemos mutuamente los unos sobre los otros. Tras el control de la fisiología gracias a los diferentes métodos centrados en el cuerpo y descritos en la primera parte de este libro, la gestión de la comunicación es verdaderamente la etapa esencial para curar el cerebro emocional. No obstante, existe otra, muy descuidada en Occidente desde hace cincuenta años. Se trata de la importancia de lo que podemos hacer no por nosotros mismos, sino por los demás. De nuestro papel en la comunidad en la que vivimos, más allá de nuestra persona e incluso de nuestros seres queridos. El ser humano es un animal profundamente social. No podemos vivir felices, no podemos curarnos en el fondo de nosotros mismos, sin encontrar un sentido en nuestra relación con el mundo que nos rodea, es decir, en lo que aportamos a los demás.

14. LA RELACIÓN CON LOS DEMÁS

**<<Si yo no me ocupo de mí mismo, ¿quién lo hará?
Y si no me ocupo más que de mí mismo, entonces, ¿qué soy?
Y si no me preocupo ahora, entonces, ¿cuándo?>>
Hillel, *Tratado de los padres*.**

La vida es lucha. Y es una lucha que no vale la pena afrontarla a solas. Nuestro espíritu siempre busca un sentido más allá de los confines del <<cansancio de ser uno mismo>>, por utilizar la bella fórmula del sociólogo Alain Ehrenberg.¹ Hace falta otra razón además de la simple supervivencia para perseverar en el esfuerzo de vivir. En *Tierra de hombres*, Saint-Exupéry cuenta cómo el piloto Henri Guillaumet se perdió con su avión en la cordillera de los Andes. Caminó en línea recta durante tres días en medio de un frío glacial. Finalmente cayó, de cara, en la nieve. Aprovechó ese respiro inesperado y comprendió que si no se incorporaba de inmediato, no lo haría nunca. Pero, agotado hasta la médula, no tenía ganas. Prefería la idea de una muerte dulce, indolora, tranquila. En su cabeza ya se había despedido de su esposa e hijos. En su corazón había sentido por última vez su amor por ellos. Después, se apoderó de él un pensamiento: si no encontraban su cuerpo, su esposa debería esperar cuatro años antes de poder cobrar el seguro de

vida. Abrió los ojos, y entonces vio un roquedal que emergía de la nieve a cien metros de donde se encontraba. Si conseguía arrastrarse hasta allí, su cuerpo sería un poco más visible. Tal vez le descubrirían antes. Por amor a los suyos se incorporó y volvió a caminar. Pero entonces ya se hallaba poseído por ese amor. No se detuvo, y recorrió más de cien kilómetros en la nieve antes de alcanzar un pueblo. Más tarde, diría: <<Ningún animal en el mundo habría hecho lo que yo hice>>. Porque su supervivencia había dejado de ser motivo suficiente, pero su conciencia de los demás, su amor, le había dado la fuerza para continuar.

Hoy en día, nos hallamos inmersos en un movimiento planetario hacia el individualismo <<psicológico>>, o el <<desarrollo personal>>. Los grandes valores son autonomía, independencia, libertad y autoexpresión. Estos valores se han tornado tan importantes que los utilizan incluso los publicitarios para hacernos comprar lo mismo que a nuestro vecino, mientras a todos nos hacen creer que eso nos convierte en únicos. <<Sea usted mismo>>, clama la publicidad de ropa o perfumes. <<Expresa su yo>>, sugiere el reclamo de una marca de café. <<Piense diferente>>, nos ordena el anuncio de un fabricante de ordenadores. En Estados Unidos, incluso el ejército –que no es precisamente el símbolo de los valores individuales- se ha puesto a atraer a los jóvenes reclutas. <<Sé todo lo que puedes ser>>, prometen en sus anuncios, sobre un fondo de tanques maniobrando en el desierto. Claro está, estos valores en ascenso imparable desde las revoluciones estadounidense y francesa de finales del siglo XVIII nos han hecho mucho bien. Forman parte del núcleo de la misma noción de “libertad”, que tanto nos importa. Pero cuando más avanzamos en esa dirección, más constatamos que la independencia también tiene un precio. Ese precio es el aislamiento, el sufrimiento y la pérdida del sentido. Nunca habíamos tenido tanta libertad como para separarnos de cónyuges que no nos convienen: la tasa de divorcio se acerca al 50% en nuestras sociedades.² Nunca nos habíamos cambiado tanto de casa: se calcula que en Estados Unidos una familia se traslada cada cinco años. Liberados de los vínculos, deberes y obligaciones hacia los demás, nunca habríamos tenido tanta libertad para seguir nuestro propio camino, y por ello arriesgarnos a perdernos y hallarnos solos. Ésta es sin duda otra de las razones de que las tasas de

depresión parezcan haber ido aumentando de manera regular en Occidente en el transcurso de los últimos cincuenta años.³

Tenía un amigo médico de 37 años, que había emigrado desde su país natal y que había vivido solo hasta hacía poco. Durante mucho tiempo había buscado ese sentido que le faltaba en la existencia en el psicoanálisis, en múltiples talleres de desarrollo personal, y después en los antidepresivos, habiéndolos probado casi todos. Finalmente, un día me dijo: <<En el fondo, el único momento en que dejo de hacerme preguntas existenciales, es cuando mi hijo de dos años me da la mano y andamos juntos, ¡aunque sólo sea para ir a comprar el periódico!>>. Al igual que para Guillaumet, el amor de nuestro cónyuge y de nuestros hijos –el que le profesamos- es probablemente la fuente de sentido más evidente de nuestra existencia. Pero la importancia de los demás en nuestro propio equilibrio no se limita a la familia nuclear* De hecho, cuanto más integrados estamos en una comunidad que nos importa, más tenemos la sensación de tener un papel, un sitio, que cuenta para los demás –para algunos demás-, más fácil nos resulta salir de nuestra sensación de ansiedad, de desesperación, de falta de sentido.

Recuerdo a una anciana a la que visitaba a domicilio porque tenía miedo de salir a la calle. Padecía enfisema y debía permanecer constantemente unida a su botella de oxígeno. Pero su principal problema era su depresión. A los 75 años no había nada que le interesase; se sentía vacía y ansiosa, y esperaba la muerte. Naturalmente, dormía mal, no tenía apetito y pasaba mucho tiempo quejándose. Me sorprendió sobre todo su inteligencia y su evidente capacidad. Durante mucho tiempo había sido secretaria de dirección y de ella emanaba un aire de precisión y una autoridad natural que persistía a pesar de su depresión. Un día, le pregunté: <<Sé que se siente muy mal y que necesita ayuda, pero usted es alguien cuyas cualidades podrían ser de una extrema utilidad para otras personas desprovistas de ellas. ¿Qué hace usted en su vida para ayudar a los demás?>>. Le sorprendió que un psiquiatra –que se suponía que venía para ayudarlo- le hiciera una pregunta así; no obstante, se recuperó enseguida y me di cuenta de que en sus

***Término sociológico que designa a los cónyuges y sus hijos.**

ojos apareció un brillo de interés. Acabó consagrando un poco de tiempo a ayudar a aprender a leer a un grupo de niños desfavorecidos. No fue fácil, ya que sus desplazamientos eran complicados. Además, no todos los niños se mostraban agradecidos, y lejos de ello, algunos incluso resultaban difíciles de manejar. Pero esta tarea se convirtió en una parte importante de su vida. Le proporcionó un objetivo, la sensación de ser útil, y la ha enraizado de nuevo en su comunidad, de la que se había visto apartada por la edad y la invalidez.

Camus comprendió muy bien este aspecto del alma humana, aunque hablase poco de ello en sus ensayos filosóficos. En *El mito de Sísifo*, su descripción de la naturaleza humana es nítida: nuestra vida consiste en empujar una roca desde la falda de una montaña hasta la cima, para luego dejarla caer, y volver a empezar. Es ilusorio buscar otra fuente de sentido a nuestra existencia aparte del hecho de que se trata de nuestra roca, que es única y de la que somos responsables. Haría falta, dice imaginar el Sísifo feliz. Pero esta filosofía del *absurdo* no le impidió a Camus comprometerse con la Resistencia. Luchó y fue feliz. Descubrió, como otros muchos hombres y mujeres, una auténtica alegría en el hecho de arriesgar su vida por una causa que sobrepasaba con mucho los límites de su existencia: la alegría de ofrecer la suya por la vida de los demás. Este sentido que se encuentra en la relación con los demás, no es un dictado de la cultura o de la moral social. Es una necesidad del propio cerebro: en los últimos treinta años, la sociobiología ha demostrado que nuestros propios genes son altruistas. La orientación hacia los demás y la paz interior que obtenemos de ello forman parte de nuestra factoría genética.⁴ De repente, no resulta extraño hallar este altruismo en el corazón de todas las grandes tradiciones espirituales.⁵ Primero es una *experiencia* en el cuerpo, una emoción, que ha sido vivida tanto por sabios taoístas e hinduistas, así como por pensadores judaicos, cristianos o musulmanes, y por millones de seres humanos anónimos y a menudo ateos.

En los estudios, sobre las personas que son más felices en su vida que los demás, se aprecian sistemáticamente dos factores: gozan de relaciones estables con seres próximos y están implicados en su comunidad.⁶ Ya hemos hablado largo y tendido de las relaciones afectivas, pero ¿qué ocurre con las relaciones sociales más amplias?

El compromiso con la comunidad es el hecho de ofrecer la propia persona y el propio tiempo a una causa de la que a cambio no obtenemos ningún beneficio material. Es una de las actividades más eficaces porque se trata de paliar el sentimiento de vacío que tan a menudo acompaña los estados depresivos. Y no es necesario arriesgar la vida ni comprometerse con la Resistencia.

Animar un poco la vida de las personas ancianas de una residencia, trabajar en un refugio para animales, implicarse en la escuela del barrio, o participar en el consistorio, permite sentirse menos aislado y, finalmente, menos ansioso y deprimido. Émile Durkheim, amigo íntimo de Jean Jaurès, fue el primero en demostrarlo. En su libro *El suicida*, obra pionera de la sociología moderna, ha dejado claro que son las personas menos “bien” integradas en su comunidad las que más se suicidan.⁷ Más tarde, los sociólogos estadounidenses han establecido no sólo que la gente que participa en actividades comunitarias son más felices, sino que también gozan de mejor salud y viven más que los demás. Un estudio publicado en el *American Journal of Cardiology* apunta que, en condiciones de salud iguales, la mortalidad de personas ancianas y pobres que participan en actividades benéficas enfocadas hacia los demás es inferior en un 60% al de aquellas que no lo hacen.⁸ Un análisis de los efectos del voluntariado en la salud pública aparecido en *Science* –la publicación científica más importante del mundo- concluía que el voluntariado es una de las mejores garantías para poder disfrutar de una vida más larga, incluso mejor que una tensión arterial controlada, que una tasa baja de colesterol, e incluso que dejar de fumar.⁹ El placer de la relación con los demás, el sentimiento de estar implicado en el grupo social, es un remedio notable para el cerebro emocional, y por ello para todo el cuerpo.

El psiquiatra austriaco Victor Frankl sobrevivió a los campos de concentración nazis. En el libro a menudo conmovedor en el que relata su experiencia, evoca lo que permitía aguantar a algunos deportados a pesar de todo.¹⁰ Aunque sus observaciones carezcan de constataciones científicas, sus conclusiones son las mismas que las de los estudios: para sobrevivir en un universo frío e indiferente, hay que encontrarle un sentido a la propia existencia, conectarse a alguna cosa. Su consejo en las situaciones de desesperación

era no pedir a la vida lo que ésta puede hacer por nosotros, sino siempre preguntarnos qué podemos nosotros hacer por ella. Puede que simplemente se trate de realizar el propio trabajo con más generosidad, teniendo presente que aporte algo a los demás. También se puede intentar consagrar un poco del propio tiempo, una vez por semana, a una causa, un grupo, o incluso a una persona, o un animal, al que queramos. La madre Teresa, sin duda la campeona incontestable de la compasión en acción en el siglo XX, decía: <<No busquéis acciones espectaculares. Lo que importa es que deis algo de vosotros mismos. Lo que cuenta es el grado de compasión implícito en vuestros gestos>>. ¹¹ Tampoco es necesario encontrarse perfectamente bien consigo mismo para hacer ofrenda del propio ser. Abraham Maslow, el psicólogo humanista, está en el origen del gran movimiento de <<desarrollo personal>>. Al final de sus estudios sobre las personas felices y psicológicamente equilibradas, concluía que el estado último del desarrollo personal es aquel en que el ser humano <<actualizado>> puede empezar a volverse hacia los demás. Incluso hablaba de convertirse en <<servidor>>, insistiendo en la importancia de la autorrealización: <<La mejor forma de convertirse en un servidor mejor de los demás es convertirse uno mismo en una persona mejor. Pero para llegar a ser una persona mejor, es necesario servir a los demás. Así pues, es posible, incluso obligatorio, hacer ambas cosas simultáneamente>>. ¹²

Un siglo después de Durkheim, treinta años después de Frankl y Maslow, los estudios fisiológicos modernos han venido a confirmar sus intuiciones y observaciones: cuando se mide la coherencia cardíaca por ordenador, se constata que la manera más sencilla y rápida de que el cuerpo entre en coherencia es contar con sentimientos de gratitud y ternura respecto a los demás. ¹³ Cuando nos sentimos visceral y emocionalmente en relación con quienes nos rodean, nuestra fisiología entra de forma espontánea en coherencia. De manera simultánea, cuando ayudamos a nuestra fisiología a entrar en coherencia, estamos abriendo la puerta a nuevas formas de aprehender el mundo a nuestros alrededor. Es el círculo virtuoso que evocaba Maslow. El portal hacia la autorrealización.

15. ¿POR DÓNDE EMPEZAR?

De pie en el Pont-Neuf, observo el discurrir del Sena entre las piedras blancas. En la ribera, en pleno centro de París, un hombre pesca acompañado de su hijo. El chiquillo acaba de atrapar un pez y pone unos ojos como platos a cauda de la alegría. Recuerdo una larga caminata a lo largo del mismo río, con mi padre, cuando tenía la misma edad que ese chiquillo. Mi padre me contaba que, cuando era joven, su padre y él se bañaban de vez en cuando en el Sena, incluso en invierno. Y añadió que nuestro río estaba ahora tan contaminado que no solamente uno no podía bañarse, sino que incluso habían desaparecido los peces. Los peces han regresado treinta años más tarde. Basta con dejar de contaminarlo para que el Sena se purifique por sí mismo. Los ríos son seres vivos. Tienden, como nosotros, al equilibrio, a la homeostasis tan querida de Claude Bernard; de hecho, a la autocuración. Dejados en paz, cuando no se los envenena más, se limpian, se purifican.

Al igual que todos los seres vivos, mantienen intercambios permanentes con su entorno: el aire, la lluvia, la tierra, los árboles, las algas, los peces y los hombres. Y este intercambio vivo crea, en primer lugar, orden, antes que organización y, a fin de cuentas, antes que pureza. Sólo las masas de agua que nunca cambian, que se estancan, se tornan salobres. Se deslizan hacia el caos. La muerte se opone a la vida: deja de haber intercambio con el exterior, y la reconstrucción

permanente del orden, del equilibrio, que caracteriza la vida, deja paso a la descomposición. Pero, mientras las fuerzas de la naturaleza permanezcan en guardia, siempre tienden al equilibrio, hacia la coherencia e incluso, en cierta manera, hacia la pureza. Aristóteles pensaba que toda forma de vida encubría en ella una fuerza que llamaba *entelequia*, o aurrealización.¹ El grano o el huevo contienen en ellos la fuerza que les hará convertirse en un organismo de una complejidad infinitamente superior, se trata de una flor, un árbol, una gallina o un ser humano. Este proceso de autorrealización no es únicamente físico, sino que se prolonga, en el ser humano, mediante el desarrollo de la sabiduría. Carl Jung y Abraham Maslow ya han hecho la misma observación. Jung estaba fascinado por el <<proceso de individuación>>, que empuja al ser humano siempre hacia más madurez y serenidad. Maslow lo denominó la <<actualización del yo>>. Para ellos, los mecanismos de autocuración y autorrealización constituyen el fundamento de la propia existencia.²

Los métodos de tratamiento que he expuesto en las páginas precedentes intentan reforzar estos mecanismos de autorrealización que caracterizan a todos los organismos vivos, desde la célula al ecosistema, pasando por el ser humano. Y es justamente el utilizar las fuerzas naturales del cuerpo, al contribuir a la armonía, el equilibrio y la coherencia de las fuerzas del organismo, lo que convierte estos métodos en eficaces, a la vez que carecen casi totalmente de efectos secundarios. Como todos apoyan, cada uno a su manera, el esfuerzo del cuerpo y del cerebro en pos de la armonía, estoy diferentes enfoques poseen una fuerte sinergia: no es necesario elegir uno con exclusión de los demás. Todos se refuerzan entre sí. De hecho, todo tienen en común la capacidad de aumentar la actividad del sistema parasimpático, que calma y cura el cuerpo y el espíritu en profundidad.³

En la década de 1940, la medicina quedó transformada con el advenimiento de los antibióticos. Por primera vez, enfermedades hasta entonces mortales pudieron ser vencidas a través de un tratamiento específico. La neumonía, la sífilis, la gangrena, han retrocedido ante sencillos medicamentos. Su eficacia era tal que todo lo que había sido esencial para la práctica de la medicina –la relación médico-enfermo, la nutrición, la actitud del paciente- se puso en cuestión: por poco

que el enfermo se tomase las pastillas, éstas le curarían tanto si el médico le hablaba como si no, aunque se alimentase fatal, e incluso si permanecía totalmente pasivo e indiferente a su tratamiento. Este fantástico éxito dio paso en Occidente al nacimiento de una nueva forma de practicar la medicina, desconocida hasta entonces: un enfoque del enfermo que deja de tener en cuenta su historial, su contexto, su fuerza vital interior y su capacidad de autocuración. Este enfoque puramente mecánico del enfermo y de la enfermedad se ha generalizado en toda la medicina, más allá de las enfermedades infecciosas. Hoy en día, casi toda la enseñanza médica consiste en aprender a diagnosticar una enfermedad específica y asociarle un tratamiento específico. Es un enfoque que funciona notablemente bien con enfermedades agudas: una apendisectomía para una apendicitis, penicilina para la neumonía, cortisona para una alergia... Pero que demuestra rápidamente sus límites en cuanto se trata de enfermedades crónicas, de las que sólo cura la crisis y los síntomas. Aunque sabemos tratar muy bien un infarto de miocardio y salvar la vida del enfermo con oxígeno, trinitrina y morfina, ese tratamiento *no ha hecho nada* para hacer retroceder la enfermedad subyacente que ha obstruido las arterias coronarias del corazón. Hasta el momento, son sobre todo los cambios profundos en el modo de vida del enfermo los que pueden hacer retroceder esta enfermedad crónica de las arterias: control del estrés, control de la alimentación, ejercicio, y demás.

Lo mismo vale para la ansiedad y la depresión, enfermedades crónicas por excelencia. Resulta ilusorio creer que una sola intervención, o incluso una sola modalidad de intervención, pueda reequilibrar sistemáticamente las complejas relaciones que, juntas, mantienen un estado de enfermedad crónica desde hace años, o decenios. Sobre esta cuestión están de acuerdo todos los médicos y teóricos de las enfermedades crónicas. Incluso los psicoanalistas más obstinados, de un lado, y los psiquiatras biológicos, del otro, se ven obligados a reconocer una cosa: el mejor tratamiento que la medicina convencional puede ofrecer para una depresión crónica combina la psicoterapia y el tratamiento mediante un medicamento. Eso es lo que confirma un estudio impresionante realizado simultáneamente en diversas universidades

estadounidenses y publicado en el *New England Journal of Medicine*.⁴

Como cuando se trata de permitir que un río recupere su pureza con la mayor rapidez posible, para tratar una enfermedad crónica, hay que poner en marcha un programa que ataque simultáneamente el problema desde varios ángulos y reforzar los distintos mecanismos de autocuración, también es necesario crear una sinergia más fuerte entre las diversas intervenciones, que supere al propio impulso de la enfermedad. En este libro he descrito todos esos métodos teniendo en cuenta ese espíritu de sinergia. Aunque cada uno haya llevado a cabo sus pruebas de manera individual, lo que obtendrá más posibilidades de transformar el dolor físico y devolver a la vida su energía es su combinación, adaptada a cada caso en particular.

Hemos revisado numerosas herramientas para acceder a lo más profundo del ser emocional y para restaurar la coherencia. Entonces, ¿por dónde empezar concretamente? La experiencia acumula en el Centro de Medicina Complementaria de Pittsburgh nos ha permitido preparar unas reglas bastante sencillas a fin de elegir una combinación adecuada para cada persona. Los principios son los siguientes:

Lo primero que hay que hacer es aprender a controlar el ser interior. Cada uno desarrolla, a lo largo de su vida, métodos de autoconsuelo para manejar los tragos difíciles. Por desgracia, por lo general se trata del tabaco, el chocolate, la nata, la cerveza o el whisky, o del anestésico televisivo. Éstas son, de lejos, las formas más corrientes de consolarse ante los golpes de la vida. De entrar en relación con la medicina convencional, esas toxinas cotidianas habrían podido ser superadas con un tranquilizante (como el Valium o el Tranxilium), o mediante un antidepresivo. En la década de 1960, casi todas las revistas médicas estadounidenses estaban llenas de publicidad de Librium, el antecesor del Valium. Se anunciaba orgullosamente: <<Librium. ¡Sea cual sea su problema!>>. Da la impresión de que en Francia nos creímos la frase a pies juntillas: los franceses siguen siendo los mayores consumidores de tranquilizantes del mundo... Si, en lugar de un médico, quien nos ofrece consejo es un grupo de alumnos de instituto, de estudiantes o de amigos un tanto perdidos, los propios tranquilizantes habrían sido sustituidos por métodos de

autoconsuelo más drásticos, como el cannabis, la cocaína o la heroína.

Así pues, resulta esencial sustituir esos métodos poco eficaces –y a menudo tóxicos- por técnicas que utilicen las capacidades de autocuración del cerebro emocional y que permitan restablecer la armonía entre la cognición, las emociones y un sentimiento de confianza en la existencia. En Pittsburgh, animamos a que cada uno descubra su capacidad de coherencia cardíaca y aprenda a entrar en este estado de coherencia al menor síntoma de estrés (o cuando aparece la tentación de echar mano de un método menos sano –y menos eficaz- para controlar la tensión momentánea).

A continuación, es necesario identificar, si fuera posible, los acontecimientos dolorosos del pasado que continúen evocando emociones difíciles en el presente. Lo más corriente suele ser que los pacientes sean los primeros en subestimar la importancia de los accesos emocionales que todavía llevan en ellos y que condicionan su enfoque de la vida, reavivando a cada momento el dolor, o limitando el placer. La mayoría de los médicos tradicionales tienen tendencia a no prestar atención, o bien no saben cómo ayudar a sus pacientes a liberarse de ello. No obstante, generalmente basta con algunas sesiones de EMDR para limpiar las consecuencias de este pesado pasado y dar así paso a una nueva perspectiva vital más armoniosa.

Siempre hay que realizar inventario de los conflictos crónicos en las relaciones afectivas más importantes: tanto en la vida personal –padres, hijos, esposos, hermanos y hermanas-, como en la laboral –jefe, compañeros, empleados-; en ambas. Estas relaciones condicionan nuestro ecosistema emocional. Saneadas, nos permite recuperar nuestro equilibrio interior. Si contaminan continuamente el fluir de nuestro cerebro emocional, acaban por bloquear sus mecanismos de autocuración. A veces, el simple hecho de resolver las consecuencias de traumatismos del pasado permite que las relaciones afectivas tomen nuevo impulso. Liberado de espectros que no desempeñan ningún papel en el presente, cada uno puede entonces inventar una manera totalmente nueva de entablar relación con los demás. Aprender a controlar la propia coherencia cardíaca también permite manejar mejor las relaciones afectivas. La comunicación emocional no violenta es asimismo un método directo de notable eficacia

para armonizar las relaciones afectivas y recuperar el propio equilibrio. Todos deberíamos entrenarnos de manera continua para alcanzar una mejor comunicación emocional. Si la formación en estos métodos por parte de un terapeuta informado no basta, habría que iniciar el proceso más complejo de la terapia de pareja o familiar (cuando los conflictos más importantes pertenecen a la esfera de la vida personal).

Casi todo el mundo se beneficiará de una modificación de su alimentación que permita recuperar un equilibrio adecuado entre los ácidos grasos omega-3 y omega-6, proporcionándole al cuerpo y al cerebro la materia prima ideal para reforzarlos.

Hoy en día sabemos que el régimen denominado <<cretense>> permite no sólo combatir el estrés y la depresión, sino también aumentar la variabilidad cardíaca. Así pues, cada uno debería tratar, como mínimo, de reequilibrar su dieta diaria, favoreciendo el pescado –intentar tomar ácidos grasos omega-3 en suplementos alimenticios- y disminuir el aporte de omega-6 en la alimentación. Iniciar un programa de ejercicio físico también es una opción abierta a cada uno, y que no necesita de prácticamente ninguna inversión si se trata de los veinte minutos necesarios tres veces por semana. Asimismo deberíamos preguntarnos si podríamos cambiar, sin demasiado esfuerzo, nuestra manera de despertarnos por la mañana. Pues para empezar a regular el reloj biológico, basta con sustituir el despertador por una lámpara programada para simular la aparición del amanecer; el esfuerzo es mínimo, y los beneficios potenciales muy importantes. La acupuntura, por otra parte, representa una inversión de tiempo y dinero más importante. Se la recomiendo sobre todo a quienes padecen problemas físicos – sobre todo de dolor- además de su sufrimiento emocional. En esta situación, las agujas chinas permiten por lo general tratar ambos problemas al mismo tiempo (es difícil aliviar la depresión de alguien que sufre continuamente en el cuerpo...).

Y finalmente, para lograr la verdadera paz interior, suele ser esencial para todos hallar un sentido más profundo al papel que desempeñamos en nuestra comunidad, más allá de nuestra familia inmediata. Quienes cuentan con la posibilidad de descubrir tal fuente de sentido se sienten en general propulsados más allá de un simple retorno al bienestar: tienen la sensación de extraer su energía de aquello que da un sentido a la propia vida.

Al igual que todos los estudiantes de instituto, a los 16 años leí *El Extranjero* de Camus. Recuerdo muy bien mi problema. Si Camus tenía razón, todo era absurdo. Flotamos en la existencia al azar, chocamos con desconocidos que están tan desorientados como nosotros, nos comprometemos a través de elecciones arbitrarias en caminos que determinarán todo el devenir de nuestra vida, y acabamos muriendo sin haber tenido tiempo para comprender lo que deberíamos haber hecho... Si contamos con la oportunidad, podemos mantener una cierta integridad permaneciendo, como mínimo, plenamente conscientes de todo este absurdo. Esta conciencia del absurdo existencial de nuestra situación es nuestra única superioridad con respecto a los animales. Camus tenía razón. No se puede esperar nada más.

Hoy, a los 41 años, tras haber pasado unos cuantos de ellos a la cabecera de hombres y mujeres de todos los orígenes, confusos y sufrientes, vuelvo a pensar en *El extranjero* en términos bien distintos. Me parece que está claro que el héroe existencial de Camus no estaba conectado a su cerebro emocional. Carecía de vida interior, o nunca hizo referencia a ella: no sintió tristeza ni dolor en el entierro de su madre, ni alegría o afecto en presencia de su compañera; apenas sintió cólera cuando se aprestó a cometer un asesinato. Y, evidentemente, no existía ningún vínculo con una comunidad a la que pudiera haberle importado (de ahí el título del libro).

Pues nuestro cerebro, fruto de millones de años de evolución, está precisamente hambriento de estos tres aspectos de la vida a los que no tenía acceso el extranjero: los movimientos de nuestros cuerpos que son las emociones, las relaciones afectivas y armoniosas con quienes queremos, y el sentimiento de ocupar nuestro sitio en una comunidad. Separados de todo eso, buscamos en vano una razón de ser fuera de nosotros mismos, en un mundo donde nos hemos convertido en... extranjeros. Como ha explicado brillantemente Damasio, lo que proporciona una dirección, un sentido a nuestra existencia son precisamente las oleadas de sensaciones que fluyen desde esas fuentes de vida para animar nuestro cuerpo y nuestras neuronas emocionales. Y es cultivando cada una de ellas como podremos sanar.

AGRADECIMIENTOS

Cuando me preguntan cuánto he tardado en escribir este libro, respondo la verdad: algunos meses, y antes de eso, toda la vida. Pues un libro es la obra de todos aquellos que han contribuido al desarrollo de las ideas de su autor, incluidos los maestros de escuela y profesores de colegio en los que el autor todavía piensa a menudo; así como de aquellos que han contribuido a su equilibrio afectivo. Den entre todos ellos, aquí sólo puedo expresar mi agradecimiento a unos pocos.

Debo empezar por Beverly Spiro y Lweis Mehl-Madrone, dos asombrosos practicantes de la nueva medicina, cuya humanidad, resultados y ánimos incesantes me han obligado a abrir el espíritu a muchas nuevas maneras de realizar mi trabajo. Bajo su impulso hemos creado el Centro de Medicina Complementaria del Hospital de Shadyside. Patricia Bartone, amiga fiel y compañera en ese Centro, también me ayudó a soltar amarras cuando llegó el momento de regresar a mi país. Los amigos capaces de ayudarte a dejarles son raros. Y también a todo el equipo del centro: Denise Mianzo, Denise Di-Tommaso, Gayle Dentino, J.A. Brennan, así como a los especialistas de los que tantas cosas he aprendido y que no han cesado de animarme y ayudarme desde mi partida. A todos ellos les debo mucho.

La bibliotecaria del hospital, Michèle Klein-Fedyshin, es una mujer increíblemente creativa y eficaz. Gracias a sus correos electrónicos, casi cotidianos, incluso cuando trabajaba en mi texto rodeado de pastizales y vacas, he podido reunir la documentación que me ha permitido apuntalar todas las palabras que aparecen en estas páginas. A través de ella, deseo también dar las gracias a todos mis antiguos colegas del

Hospital de Shadyside, que no han cesado de apoyarme, y sobre todo a Randy Kolb, mi médico de cabecera, Fred Rubin, el jefe de servicio de medicina interna, y a David Blandino, el jefe de servicio de medicina familiar y comunitaria. Han sido, en muchos aspectos, modelos para mí.

Finamente quiero saludar la amplitud de espíritu del decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Pittsburgh, Arthur Levine. Puede que sea nuestra admiración común por la literatura rusa del siglo XIX lo que le ha hecho tolerar este Centro de Medicina Complementaria en el seno de su universidad, bastante ortodoxa. En Francia, quisiera dirigir mi agradecimiento a Jean Cottraux, director de la Unidad de Tratamiento de la Ansiedad en el Hospital Neurológico de Lyon, y fuente inagotable de sabiduría sobre la psiquiatría, por su acogida, su apoyo y sus consejos, aunque no esté necesariamente de acuerdo con todo lo que aquí aparece escrito.

En cuanto a mi familia, mi hermano Edouard es un compañero permanente, y la revisión que hizo de estas páginas ha sido una de las más seguras y útiles. La manita de mi hijo Sacha, metida en la mía, me ha dado la mejor razón posible para escribir. Mi madre, Sabine, ha velado durante los altibajos, como sólo ella sabe hacer. Mi tío Jean-Louis ha orquestado mi regreso a Francia con amor, solicitud y a veces con exhortaciones muy útiles. Él me ha enseñado a escribir para el público, y también fue él quien encontró el título definitivo del libro. Mi tía Bernadette y su hijo Diego han dado muestra de un gran ingenio y de lealtad hacia la familia en una situación alarmante que bien pudiera haberme impedido finalizar este libro a tiempo. Gracias a la muy fiel Liliane, que lo adivina todo, lo considera todo, y organiza todos los detalles de la vida común familiar, desde ya hace cuarenta años, para que pudiera concentrarme en lo que tenía que hacer. Finalmente, a la dulce Annick, que también al cabo de cuarenta años, me ha preparado para esta tarea sin pausa.

El alumbramiento de este libro, la escritura propiamente dicha, se ha llevado a cabo entre las manos de la “comadrona” Madeleine Chapsal, en sus tranquilas casas de La Sauterie y La Maison de Ré. Madeleine me ha animado a escribir desde que yo tenía 15 años, y todavía recuerdo sus palabras sobre mi comentario de bachillerato acerca de la filosofía de Merleau-

Ponty. Finalmente fue en la habitación de Merleau-Ponty en La Sauterie, donde escribí las primeras líneas de este libro. Nos hemos reído mucho y comido mucho pescado. La alegre y sabia Èmilie Eleisha, diablillo travieso de La Maison de Ré, ha contribuido a crear un muy agradable entorno durante esas semanas de aislamiento forzoso.

Los amigos Benoît Mulsant, Jonathan Cohen, Maurice Balick, Heidi Feldman, Patrick y Guenola Pérez, Robert y Séverine Balick, Édouard y Pénélope Pontet, Pascaline y Florence Servan-Schreiber, Vincent y Frédérique Ferniot, Denis Lazat, Nicolas de Pomereu, Bruno Lévy, Gaelle Riout, Michelle Gaillard, Catherine Muller, Dan y Danielle Stern, Christophe e Irène Wise, Nilos Pediaditakis, Lotti Gaffney, me han, cada uno a su manera, permitido comprobar las ideas evocadas en estas páginas y darles forma. Su paciencia y lealtad, a pesar de mi inconstante y distraída amistad, son un regalo de la vida. Olga Tershko, con su alma rusa, su fuerza, su pasión y su incisiva inteligencia, ha marcado mi vida y ha influido profundamente mis ideas sobre la naturaleza humana. Diane Mordacq, sobre todo su recuerdo, me ha acompañado a lo largo de este camino de escritura.

Mis amigos del tarot del domingo por la noche, institución esencial de mi vida, tanto en Pittsburgh como ahora en París, son una de las razones por las que vale la pena vivir. Gracias a Christine Gonze, a Madjid, a Youssef, a Isabelle, a Benoît, a Géraldine y a Nicolas. Reencontré el humus de mi tierra natal tras quince años de exilio voluntario cuando nos reunimos por primera vez en Pittsburgh para no hacer nada más que jugar y reír. Eso me ha permitido comprender mejor lo que le faltaba a la vida estadounidense, y que resulta esencial para la curación del alma, o en todo caso de la mía.

En los momentos más importantes de su elaboración, Roy y Susie Dorrance, y a través de ellos Èmilie, muerta a los 24 años, han creído en este trabajo. Jamás seres a los que apenas conocía han sido tan generosos conmigo. Sus gestos permanecerán para siempre grabados en mi corazón; sólo espero ser digno de la confianza que depositaron en mí. Gracias a Sonny Richards, uno de los últimos chamanes *lakota*, hijo espiritual del gran Cuervo Embaucador, que continúa encarnando la medicina amerindia tradicional a través de la

exploración de las emociones, de la integración en la comunidad y de rituales sagrados.

Gracias igualmente a Michael Lerner, sin duda uno de los intelectuales estadounidenses más fascinantes de nuestra época, implicado en la acción hasta la médula, y siempre dispuesto a hacer frente a desafíos tan importantes como difíciles. Gracias, Michael, por haberme mirado a los ojos y decir: <<Tienes que escribir ese libro>>.

Y finalmente, desde luego, deseo dar las gracias a Nicole Lattès y Abel Gerschenfeld, que han creído en mis ideas hasta el punto de comprometerse por ellas, profesionalmente, hasta el fondo. Mi primera conversación con Abel en su despacho demasiado pequeño para la envergadura de su pensamiento, delimitó el marco en que este libro acabaría desarrollándose. Su juicio muy seguro y su increíble dominio de la escritura han permitido que mis frases tomaran la forma de libro. Cuando conocí a Nicole, llena de encanto, calma y con su mirada chisporroteando inteligencia, enseguida sentí que sería con ella con quien tenía que meterme en esta aventura. Desde ese momento pude constatar que ambos hacían su trabajo no sólo con talento, sino con amor. No sabía que las relaciones con el propio editor podían suceder bajo un cielo tan sereno. Un montón de gracias también a Sylvie Angel. Dicho encuentro se produjo gracias a su recibimiento y a sus muchas actividades. Y no podría dejar de dar las gracias a Henri Trubert, que fue el primer editor parisino que se interesó en este proyecto. En cuanto a Delphine Pécoul, mi secretaria... sin su paciencia y su sentido de la organización en todas las cosas, no podría haberme concentrado en lo esencial.

Para finalizar, me gustaría saludar el espíritu de mi padre, Jean-Jacques, que respira a través de todas estas páginas. Le recuerdo en su despacho, en la que es nuestra casa familiar de Normandía desde hace tres generaciones, en Veulettes-sur-Mer, donde le vi redactar durante todo un verano *El desafío americano*, y que es donde se escribió solo el primer proyecto de este *Curación emocional*. Desde entonces no me he desviado nunca del curso trazado.

Son varias las personas que aceptaron realizar una prelectura de *Curación emocional* y dar su opinión mucho antes de que se imprimiese. Gracias Jacques Roques, Cordelia de Mello Mourão, Véronique Le Goaziou, Rose-Anne Hua-Dong,

**Brigitte Rodríguez, Dominique Mestdag, Brigitte Wittouck,
Francis Lambert, y a numerosos lectores de *Psychologies
Magazine*.**

París, enero del 2003