

RECENSIONES DE LIBROS / BOOK REVIEWS

Jesús Sánchez-Caro (2017). *La enferma Teresa de Ávila*. Burgos: Grupo Editorial Fonte.

Por fin un libro en el que se realiza un estudio completo de las graves y dolorosas enfermedades que sufrió Teresa de Ávila, basado esencialmente en el relato patográfico que ella misma hace en sus obras. Un ejemplo brillante de lo fructífera que puede resultar una aproximación médico-psicológica para conocer la patología de un personaje histórico relevante; en este caso, la genial escritora mística del siglo XVI. El autor parte de la premisa de que es muy difícil —por no decir imposible— conseguir una adecuada comprensión de su vida y obra sin conocer la verdadera naturaleza de sus enfermedades y la forma en que ella las afrontó.

Si bien los aspectos psicológicos están siempre entrelazados o entremezclados con los aspectos orgánicos de la enfermedad, se pueden distinguir dos partes muy bien diferenciadas en el texto. La parte médica, en la que se expone con gran rigor la patografía de la escritora, descartando de forma razonada algunos de los desafortunados diagnósticos que se le han atribuido, y la parte psicológica, en la que se analizan, entre otros, los siguientes aspectos: las relaciones entre la erótica y la mística; las diferencias entre el éxtasis místico y el éxtasis falso o patológico; la errónea interpretación del éxtasis desde el psicoanálisis; la posibilidad de explicar las visiones y otros fenómenos místicos desde el ámbito de las neurociencias, y la extraordinaria y muchas veces heroica o resiliente respuesta de la escritora ante sus dolorosas enfermedades y ante los múltiples problemas que se le presentaron a lo largo de su vida.

Por lo que se refiere al ámbito médico, son muy numerosos los profesionales médicos de gran prestigio que han investigado u opinado —cada uno desde su particular perspectiva— sobre la patología y psicopatología de la mística escritora (Roberto Novoa Santos, Gregorio Marañón Moya, Manuel Izquierdo Hernández, Juan Rof Carballo, Juan José López Ibor, José María Poveda Ariño, Avelino Senra Varela, Amador Schüller Pérez, ...), sin que se haya podido llegar nunca a conseguir un acuerdo sobre su diagnóstico. El autor detectó que los diagnósticos expuestos no sólo eran muy distintos, dispares y a veces incongruentes o contradictorios, sino que en algunos casos —y según su opinión personal, siempre expresada de forma racional y discutida científicamente— muy claramente erróneos: tuberculosis, paludismo, infarto de miocardio, epilepsia, depresión mayor, trastorno bipolar, histeria, cuadro alucinatorio, catatonía, trastorno de con-

versión, fatiga crónica, fibromialgia... Lo atribuyó, en algunos casos, a la carencia de un adecuado conocimiento de la obra de la escritora —la fuente principal de donde proceden los datos—, y en otros al desconocimiento de la verdadera naturaleza del fenómeno místico.

En este ámbito médico destacan en el libro cinco capítulos: el I, el II, el III, el V y el VI. En el capítulo I el autor describe minuciosamente la historia clínica, exponiendo ordenada y cronológicamente los datos patológicos (síntomas y signos) encontrados en sus escritos (principalmente en el *Libro de la Vida*, su relato autobiográfico, pero también en otros libros) y algunos de los diagnósticos propuestos: enfermedad infecciosa crónica febril —muy probablemente brucelosis en su forma más grave— que le produjo en su juventud meningoencefalitis y que se acompañó de dolores cardíacos por una posible pericarditis, cefaleas frecuentes, múltiples dolores de tipo neurítico, parálisis y síndrome parkinsoniano; episodios febriles, amigdalitis y cuadros alérgicos, dolores articulares, flemones recurrentes, fractura del brazo izquierdo con mala consolidación, grave afectación hepática y otros trastornos, hasta padecer finalmente un probable adenocarcinoma de endometrio (tuvo metrorragias intensas) que acabó con su vida a los 67 años de edad.

El capítulo II está dedicado a la mencionada brucelosis o fiebre de Malta, la afección más importante que muy probablemente padeció Teresa de Ávila (de acuerdo con la investigación pionera del profesor Senra Varela que aquí se confirma): una enfermedad infecciosa crónica febril que se transmite principalmente por la ingestión de leche cruda de cabra, oveja o vaca y sus derivados (quesos poco ácidos, cuajadas...) y que en su forma más severa (neurobrucelosis) le afectó en su juventud (23/24 años), cursando con una meningoencefalitis y un estado de coma de casi cuatro días de duración (estuvieron a punto de enterrarla viva), y de la que se derivaron una gran parte de sus trastornos orgánicos posteriores como parálisis durante 3 años (ocho meses completamente parálisis), dolores articulares, radiculares y polineuríticos, cefaleas o un síndrome de Párkinson postencefalítico.

El capítulo III se centra en la histeria, entidad nosológica que ya hace muchos años —más de 20— ha sido borrada de las más importantes clasificaciones de las enfermedades psíquicas (CIE-10 y DSM-IV y DSM-V) pero que todavía —increíblemente— algún autor se ha atrevido

do recientemente a esgrimir como causa de los males de la escritora. Se realiza una apretada síntesis de su evolución histórica, desde Hipócrates y Platón pasando por Galeno y Charcot hasta llegar a nuestros días, donde el diagnóstico de esta neurosis ha sido dispersado en diversos síndromes y finalmente integrado en la moderna clasificación norteamericana DSM-V (2013) en el amplio grupo de los «Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados», que incluye, entre otros, el trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales), caracterizado por la presencia de uno o más síntomas de alteración de la función motora o sensitiva voluntaria: parálisis, disfagia, afonía, convulsiones, anestesia, ceguera... que no corresponden a ninguna afección neurológica o médica conocidas. Se descarta la posibilidad de aplicar este trastorno a la escritora, dadas las múltiples y graves enfermedades que le asolaron durante toda la vida.

El capítulo V se consagra a refutar que la escritora hubiera padecido epilepsia y de que esta hubiera sido similar a la que padeció el gran novelista ruso Dostoievski: expuesto de forma minuciosa, dada la amplia experiencia del autor no solo como psiquiatra sino también como epileptólogo, este capítulo constituye una sólida refutación de la posibilidad de que esta enfermedad afligiera a Teresa. Así, la epilepsia es una enfermedad crónica y ella sólo tuvo una crisis convulsiva secundaria a su meningoencefalitis; la «perlesía» que ella menciona varias veces y que ha sido considerada como la expresión de una crisis epiléptica por algunos neurólogos se corresponde claramente con un síndrome de Parkinson; el «mal de corazón» que también se ha interpretado como crisis epiléptica y que ella también menciona varias veces se corresponde con el dolor torácico por una pericarditis o con otros dolores torácicos que ella atribuye al corazón...).

En el capítulo VI, centrado en la tristeza y la melancolía, se explica el significado de esta última de acuerdo con la teoría de los cuatro humores o fluidos corporales de tradición hipocrático-galénica, dado que dicha teoría era la imperante en tiempos de santa Teresa. Resulta sorprendente el amplio conocimiento que sobre la melancolía (enfermos de humor negro o bilis negra) tenía la Santa, muy probablemente adquirido a través de la lectura del libro *Remedio de cuerpos humanos y silva de experiencias* de su paisano el Dr. Luis Lobera de Ávila, médico de cámara de Carlos V y padre de una gran amiga suya, Juana Lobera, y donde por primera vez apareció en castellano una amplia descripción de la melancolía. Ella estaba muy interesada en esta «enfermedad» dado que las preladas o prioras de los conventos le pedían frecuentemente consejo sobre cómo actuar cuando se les presentaba un caso, y les respondió escribiendo un capítulo entero, el VII de Fundaciones, donde explica no solo cuál debe ser su conducta

respecto a las enfermas melancólicas sino incluso cómo tratarlas. Por otra parte, y aun cuando en el *Libro de la Vida* y sobre todo en Relaciones la escritora menciona una serie de síntomas depresivos y melancólicos, se descarta que sufriera depresión mayor o trastorno bipolar de acuerdo con los criterios que para hacer esos diagnósticos figuran y se exigen en el DSM-V: son episodios poco frecuentes y de corta duración, solo le duran «tres o cuatro o cinco días», y están muchas veces asociados a sus padecimientos físicos. Por eso admite únicamente el autor la posibilidad de hacer el diagnóstico, en algunas pocas ocasiones, de trastorno depresivo secundario a una enfermedad médica, dada la abundante patología orgánica que presentó la enferma a lo largo de su vida.

En relación con el ámbito psicológico destacan en el libro algunos capítulos fundamentales para entender la vida y la obra de la Santa: el IV, el VIII y el IX. En el capítulo IV, dedicado a las relaciones entre lo erótico y lo místico, o de otra forma, entre el amor humano y el amor religioso, se estudia en primer lugar el lenguaje metafórico-erótico de Teresa, ya que ella, lo mismo que otros escritores místicos, e inspirada en el *Cantar de los cantares* de Salomón, utiliza un lenguaje cargado de imágenes y metáforas relativas a la sexualidad que lleva el sello especial o propio de su extraordinaria feminidad, llegando incluso a considerar —«aunque sea grosera comparación»— el matrimonio como símbolo de una unión superior. En segundo lugar se abordan algunas de las erróneas aproximaciones que para interpretar sus fenómenos místicos fundamentales (visiones y éxtasis) se han hecho desde el psicoanálisis (las psicoanalistas María Bonaparte y Julia Kristeva y el psiquiatra Francisco Alonso-Fernández). Y en tercer lugar se exponen las diferencias entre el éxtasis místico y el éxtasis falso o patológico. Los auténticos místicos llegan a los fenómenos místicos superiores como el éxtasis a través del dominio de sí mismo, la humildad y el ascetismo, buscando incesantemente la divinidad o el espíritu en su más profunda intimidad, pasando por un proceso en el que se desprenden de todo lo sensorial («noche de los sentidos»), de la imaginación y fantasía, de la memoria y del pensamiento discursivo, hasta acabar fundiendo su voluntad con la divina (en la mística cristiana) y lograr así la culminación de su vida espiritual. Durante ese proceso perciben una serie de manifestaciones somáticas como la suspensión de la motilidad y la palabra, la casi imperceptibilidad de la respiración y el latido cardíaco o la sensación de enfriamiento del cuerpo; posteriormente experimentan repercusiones muy positivas, como el estímulo para la realización de grandes empresas de una forma coherente, lúcida y serena. Los falsos místicos tratan de imitar a los auténticos pero solo consiguen obtener una mera caricatura o remedo de sus éxtasis; además,

sus falsos éxtasis se suelen asociar a excesos de exaltación lúbrica o libidinosa y son completamente estériles desde el punto de vista pragmático y creativo.

En el capítulo VIII se analiza la posibilidad de explicar las visiones y otros fenómenos místicos desde el ámbito de las neurociencias —por medio del estudio de la fisiología de la imaginación y de los llamados sentidos de la mente—. Es indudablemente éste el capítulo más original del libro y el más interesante desde el punto de vista psicológico, sobre todo desde la perspectiva de la neuropsicología y de la psicología cognitiva. Por primera vez se impulsa y propone una hipótesis científica para tratar de entender y explicar las visiones y otros fenómenos místicos de santa Teresa desde una aproximación científica normal, no solo a través de la neurobiología y la neurofisiología, sino también a través de la psicología. Recuerdese que de los tres tipos de visiones que se reconocen clásicamente, corporales o sensoriales, imaginarias e intelectuales, la mística abulense solo reconoce haber experimentado las dos últimas, siendo las imaginarias las más frecuentes y negando radicalmente haber experimentado las visiones percibidas por los sentidos corporales o sensoriales, que lógicamente le habrían convertido en una enferma delirante y alucinada. Según el autor, se podría encontrar una explicación para esas visiones imaginarias desde una perspectiva plenamente moderna, basada en el conocimiento del funcionamiento cerebral y en la dinámica interna de la actividad imaginativa y la formación de imágenes, y de forma más concreta analizando los llamados sentidos de la mente. Así, se ha definido la imaginación como un concepto cognitivo: «el proceso cognitivo que permite al individuo manipular información generada intrínsecamente con el fin de crear una representación percibida por los sentidos de la mente». Por tanto, parece claro que imaginar no es simplemente recordar (una imagen o un hecho pasado concretos) ya que a través del proceso imaginativo un individuo va a ser capaz de incorporar y combinar de forma selectiva una serie de datos almacenados en la memoria para así crear nuevas imágenes o sucesos que no se han experimentado anteriormente. Se podría entender de esta forma que en relación con la formación de imágenes se alude frecuentemente al llamado «ojo de la mente», o a «ver con el ojo de la mente» o como indica la mística escritora: «Vile con los ojos del alma (mente) más claramente que le pudiera ver con los del cuerpo». Por lo mismo también se dice (y dice la escritora) «oir con el oído de la mente» y así sucesivamente en relación con los demás sentidos, queriendo significar con todas esas expresiones metafóricas un mecanismo interno que no sólo «ve» si no que también «oye», «huele», «siente», y «saborea» los aspectos fenoménicos o apariciones de la realidad generados internamente.

El capítulo IX, «Epílogo», subraya la extraordinaria entereza que mostró Teresa ante las dolorosas enfermedades que le acompañaron durante toda su vida, «que aunque sané de aquella (enfermedad) tan grave, siempre hasta ahora las he tenido y tengo bien grandes», y ante los múltiples problemas que se le presentaron durante el curso de su existencia (personales, familiares, fundacionales, inquisitoriales y otros). Este afrontamiento constituiría un ejemplo paradigmático de resiliencia, un concepto moderno muy bien estudiado y desarrollado desde la psicología positiva. Según nuestro DRAE sería «la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas»; o de otra forma, la capacidad de las personas de afrontar y superar las adversidades más diversas y de incluso salir fortalecidas de ellas.

Como conclusión final, y después de hacer una concienzuda discusión de toda esta patografía en el Capítulo VII, el autor enfatiza que ni la grave enfermedad que padeció Teresa en su juventud ni otras enfermedades posteriores ni sus secuelas alteraron su conciencia de la realidad o sus facultades mentales más que momentánea y levemente, permaneciendo su personalidad equilibrada durante toda su vida y mostrando una gran coherencia en todas sus actuaciones. Nada ni nadie pudo quebrar su proyecto vital y existencial, centrado en la profundización en su intimidad buscando la máxima unión con la Divinidad (unión de amor, no de esencia) y en la reforma de su Orden religiosa. Manifestó además una vitalidad, una imaginación y una creatividad verdaderamente asombrosas: recuerdese que en condiciones la mayor parte de las veces adversas realizó 13 fundaciones y proyectó otras 14 más distribuidas por España y Portugal donde al final de su vida vivían más de 1000 religiosos, y que para desarrollar su obra literaria y mística escribió 13 libros que ya forman parte del tesoro de la lengua española y se consideran Patrimonio Cultural de la Humanidad. Su obra más deslumbrante, las *Moradas*, considerada como la cumbre de la mística cristiana, la escribió a los 62 años de edad, enferma y en poco menos de un año.

Junto con otro libro del mismo autor publicado anteriormente, *Los límites de la gloria. El sueño de Teresa de Ávila* en el que se defiende la necesidad de una aproximación multidisciplinar y hermenéutica para comprender y explicar los fenómenos místicos (no solo científico-médica y psicológica sino también teológico-mística, filosófica, lingüística, filológica, mitológica y simbólica...), esta patografía ha sido considerada por el más reconocido exégeta de la escritora —el investigador carmelita Tomás Álvarez— como «la más objetiva, científica y documentalmente fundada interpretación del caso teresiano»

Francisco Ramos Campos
Catedrático de Psicopatología de la Universidad de
Salamanca