

El amor según los médicos.

Luis de Rivera (José Luis González de Rivera y Revuelta)

Discurso de Ingreso, Asociación de Médicos Escritores y Artistas.

Madrid, 8 noviembre 2023

A pesar del atractivo título de esta conferencia – el que avisa no es traidor – no pretendo hacer una revisión bibliográfica de lo que tantos médicos, algunos de ellos también excelentes escritores, han dicho sobre el amor. Mi propósito es, más bien, enfocar este misterioso fenómeno desde el punto de vista médico, sin más citas que las que me convengan para avanzar mi tesis. Repasaré así tres aspectos del amor: Primero, como una vivencia humana normal e inevitable; después, como sustrato psicopatogeno y, finalmente, como instrumento terapéutico.

De Paracelso a Freud

Teofrasto Bombasto von Hohenheim, que se llamó a sí mismo Paracelso, y Segismundo Freud, que también cambió su nombre porque le gustaba más Sigmund, son famosos, entre otras muchas cosas, por marcar dos extremos en el concepto médico del amor.

Según Paracelso, el amor es un Don Divino, la más elevada y sagrada de las virtudes, un rayo que penetra en los misterios de la naturaleza y un elemento esencial del arte de curar. Dice Paracelso:

El grado supremo de la medicina es el amor. El amor es lo que guía el arte y fuera de él nadie puede ser llamado médico... En ningún sitio es el amor más grande que en el corazón de un médico.

Otro gran médico, Maimónides, parece pensar algo parecido. En su Plegaria del Médico, que tengo enmarcada en mi consulta y leo cada día antes de empezar, dice así:

Llena mi ánimo de amor para el arte y para todas las criaturas...sostén la fuerza de mi corazón, a fin de que siempre esté dispuesto para servir al pobre y al rico, al amigo y al enemigo... haz que el amor del arte, como una coraza, me haga invulnerable, para que yo pueda perseverar en la verdad...

Para Freud, en cambio, el amor es el más básico de los instintitos, una fuerza oscura que surge de las entrañas de la naturaleza y que puede causar grandes daños si no es bien canalizada. La domesticación de la libido es la tarea esencial del desarrollo humano. Si todo va bien, después de muchas vicisitudes y conflictos, las tres instancias freudianas, el id, el ego y el superyó, acaban poniéndose de acuerdo para adaptarse a las realidades de la vida.



La Alegria del Médico

Llena mi ánimo de amor para el arte y para todas las criaturas. No permitas que la sed de ganancias y la ambición de gloria hayan de influir en el ejercicio de mi arte, porque los enemigos de la verdad y del amor del prójimo podrían fácilmente descarriarme y alejarme del noble deber de hacer bien a tus hijos. Sostén la fuerza de mi corazón, a fin de que esté siempre dispuesto para servir al pobre y al rico, al amigo y al enemigo, al bueno y al malvado. Haz que en el que sufre yo no vea más que al hombre. Que mi entendimiento permanezca claro a la cabecera del enfermo, que no lo distraiga ningún pensamiento extraño, porque grandes y sublimes son las investigaciones científicas que miran a conservar la salud y la vida de todas las criaturas. Haz que mis enfermos tengan confianza en mí y en mi arte, y que sigan mis consejos y mis prescripciones.

Aleja de sus camas a los chariatanes, a la multitud de parientes con sus mil consejos, y a los asistentes que siempre lo saben todo, porque constituyen una raza peligrosa, la que por vanidad hace fracasar las mejores intenciones del arte y a menudo arrastra a los enfermos a la tumba. Si los ignorantes me censuran y se burlan de mí, haz que el amor del arte, como una coraza, me haga invulnerable, para que yo pueda perseverar en la verdad, sin miramientos para el prestigio, el renombre y la edad de mis enemigos. Incúlcame, Dios mío, indulgencia y paciencia al lado de los enfermos toscos y testarudos. Haz que yo sea moderado en todo, pero insaciable en el amor por la ciencia. Aleja de mí la idea de que yo lo sepa todo y que todo lo pueda. Dame la fuerza, la voluntad y la ocasión de adquirir siempre mayores conocimientos. Que yo pueda hoy descubrir en mi ciencia unas cosas que ayer ni llegaba a sospechar, porque el arte es grande, pero el espíritu humano penetra siempre más allá.

מעג ברכה מימון א"ל

Por eso Freud define la salud mental como “la capacidad de amar y de trabajar”, se entiende que con facilidad, eficacia y sin agobio¹.

Erich Fromm elabora inteligentemente el concepto freudiano de pulsión, quizá influido por la tesis de Shopenhauer en *El Mundo como Voluntad y como Representación*, que resumiré diciendo que cada ser humano es una encarnación temporal de la Voluntad, es decir, del impulso creativo que da origen y continuidad al universo. Para Fromm, lo importante del amor no es el objeto, la persona amada, sino el sujeto, aquel que ama. Desarrollar y educar la capacidad de amar es posible y fuente de felicidad; lograr ser amado es imposible y fuente de frustración y desgracia. Estoy bastante de acuerdo con él, como veremos más adelante.

I. AMOR Y AMOROPENIA

Debo empezar por decir que no he encontrado nunca, en todos mis años de práctica médica, a un paciente que no sufra de falta de amor. Pueden pensar que por eso han venido a verme, pero el mal desborda los límites de la consulta; he observado los mismos signos también en mucha gente que he conocido en mil lugares y situaciones. Un destello de vacío en la mirada, un moderado decaimiento, una breve interrupción de las ideas, a veces un gesto desabrido, esos son algunos de los signos que revelan un punto de dolor oculto, incluso en personas que parecen afortunadas y felices.

He llamado a este a este déficit de vivencia amorosa “amoropenia”, que es decir lo mismo, pero en latín. Poner nombre a algo facilita su descripción y su estudio, y así he podido ir diferenciando las diversas causas y manifestaciones de la amoropenia y descubrir un enfoque terapéutico eficaz. Pero el concepto es más complejo de lo que parece indicar la etimología: Como veremos más adelante, amoropenia no denota un simple déficit de vivencia amorosa, sino también la discapacidad para percibir y producir amor.

Siempre he confiado en mi ciencia, y todos mis maestros estaban dentro de ella. Claro está que he buscado, como todo el mundo, la felicidad. Puedo decir que soy afortunado, porque la he encontrado muchas veces. Pero siempre ha sido un relámpago o, como mucho, una fogata pasajera. Hasta que un día decidí dejar de escapar y aceptar el dolor que había dentro mí. No es ahora el momento de contar lo que pasó, pero les aseguro que todo lo que había estudiado sobre la naturaleza humana me resultó insuficiente. Lo que descubrí fue algo que nadie me había

¹ Esta conocida frase de Freud no aparece en ninguno de sus libros. Parece ser que lo dijo conversando en una reunión en Viena, y desde entonces los psicoanalistas la han ido repitiendo de unos a otros. La primera vez que aparece publicada es en 1950, en un libro de Erik Erikson, *Childhood and Society*. (Según Alan C. Elms, *Annual of Psychoanalysis*, 2001, Vol. XXIX, pp. 83-104. Hillsdale, NJ: Analytic Press.)

enseñado, seguramente porque sólo es posible aprenderlo en un estado de la más absoluta soledad:

El secreto del amor no está en nada que alguien nos pueda dar, sino dentro de uno mismo. Es una capacidad personal, con la que nacemos, pero que se puede atrofiar por falta de uso.

He llamado a esa capacidad “el sentido del amor”, por comparación con otros sentidos, como el de la vista, el del oído o el del olfato, con los que percibimos la realidad que nos rodea. Pero el sentido del amor no percibe nada material, sino el tejido inmaterial de todo lo que existe, algo que no tiene nombre, o que tiene muchos nombres. Podemos llamarlo amor, si nuestro sentido del amor funciona bien. Si no percibimos nada, puede ser porque el sentido del amor está bloqueado por el miedo o la rabia, o porque ha quedado atrofiado por falta de uso. Siguiendo al fenomenólogo Max Scheller, he llamado “sentir el sentimiento” al procedimiento que desbloquea el sentido del amor ²

La falta de amor es una especie de ceguera. Sé que no todo el mundo se da cuenta de que le falta amor y también que, cuando se la da, piensa que esta carencia está fuera de él mismo. Es como un ciego que se acostumbra o se resigna a vivir sin luz. Sin embargo, la necesidad de amor es tan fuerte, y nuestro ingenio tan sagaz, que todas las culturas han puesto en marcha mil compensaciones y argucias, algunas tan eficaces que parecen verdaderas soluciones. Buscar a la pareja perfecta es una de ellas, aunque hay otras más destructivas, como intentar controlar y dominar a los demás. Ahí es donde empieza la patología del amor.

La confusión entre amor, posesión y dependencia es uno de los errores que más amargan la vida de mucha gente. El único camino hacia la felicidad en el amor humano pasa por entender bien la diferencia y construir nuestras relaciones lo más limpias posible de posesión y dependencia.

Quizá exagero cuando digo que toda la patología que inunda a psiquiatras y psicólogos, y mucha de la que llega a los médicos, viene de la falta de amor, pero no creo que exagere demasiado. La investigación psicosomática está llena de ejemplos que relacionan múltiples alteraciones inmunológicas, musculares, cardiovasculares, endocrinas... al exceso de estrés y a la ausencia de relaciones humanas positivas.

Un venerable adagio chino asegura que podemos vivir una semana sin comida, un día sin agua, un minuto sin aire y un segundo sin amor. Lo de la comida, el agua y el aire es fácil de entender, porque son las sustancias con las que está hecho nuestro cuerpo. Lo del amor no queda tan claro, a menos que aceptemos que hay una parte de nosotros que lo necesita para existir. Los antiguos dirían que es el alma, una palabra con tantas y tan complejas connotaciones que entrar en ellas ahora haría desvariar nuestro razonamiento. La discusión sobre la naturaleza del ser humano y sobre la relación entre la mente y el cuerpo es muy antigua y ha llenado miles de

² Lo describo en mi libro *Autogenics 3.0 – Capítulo 8, Meditación Sentimental*

volúmenes, entre ellos, por cierto, mi libro *Medicina Psicosomática*. A falta de buen acuerdo entre los sabios, podemos admitir de momento, desde el punto de vista de la experiencia ordinaria, que todo el mundo tiene clara la necesidad de sentirse amado, aunque menos gente siente la necesidad de amar.

El primer problema está en lo que cada uno entiende por amor, que no es nada fácil de definir. Se puede amar cualquier cosa, situaciones, lugares, momentos y experiencias. Se puede sentir amor por ciertos estados de uno mismo y, en consecuencia, por las personas y las circunstancias que nos hacen entrar en esos estados. Todo va bien cuando el sentido del amor funciona, sin más. También podemos amar por simbolismo. Hay cosas que nos recuerdan o que representan algo que hemos amado, o un momento en el que hemos sentido amor. Pero cuando queremos fijar el sentimiento, perdemos la fluidez afectiva y caemos en errores como el de querer controlar lo que nos hace sentir amor. El miedo a la pérdida nos lleva a la dependencia y, de ahí, a la posesividad. El vínculo que formamos con lo que amamos se puede transformar en una atadura que impide nuestro crecimiento o en un ancla que nos arrastra a las profundidades de la desesperación. Y cuando ese lazo se rompe, el dolor que sentimos puede ser peor que el de la fractura de un brazo o una pierna.

L. me contaba que, de niña, había sentido amor por una papelera. La encontró en un sótano oscuro, sucio y revuelto. De repente, allí, la vio, brillante, roja, extraña. Bonita. Comparaba el sentimiento con lo que le ocurre cuando se enamora: es el encuentro de algo precioso que surge de la nada. Un día, en una mudanza, la papelera se perdió. A mi paciente le dolió de forma sobrehumana, y sólo ahora empieza a comprender porque tuvo una reacción tan exagerada. Hoy está contenta porque ha descubierto que era un símbolo de sí misma, de una de sus imágenes del amor: Algo imprevisto y sorprendente que la maravilla y que la saca de sus estados depresivos. La comprendí fácilmente, porque yo también he amado a un cenicero. Era de porcelana de Talavera, lleno de florituras y con mi nombre grabado en él. Me lo regaló uno de mis primeros pacientes, agradecido por mi acierto en un diagnóstico difícil. El pesar que sentí cuando a mi enfermera se le rompió me tuvo depresivo todo un día. Era un símbolo de mi competencia profesional, algo de mi que amo.

Se da valor a las cosas porque significan algo, generalmente un estado de uno mismo. Es lo que llamamos el valor sentimental, mucho más importante que el valor material (a menos que lo que más ames de ti mismo sea tu dinero). Es posible que lo que amamos, cuando decimos que amamos a una persona, sea el sentimiento que tenemos cuando estamos con ella.

Me gusta cómo eres, pero eso no es amor. Amor es que me gusta como soy yo cuando estoy contigo.

Cuando el sentido del amor no es muy estable, o cuando perdemos bruscamente algo que lo estimula con fuerza, aunque sea de manera pasajera, sufrimos. El dolor de la rotura del vínculo es tan terrible que todos hemos tenido que desarrollar mecanismos mentales para poder soportarlo. De hecho, la superación de ese dolor

es el motor principal de nuestro desarrollo como personas. Si pudiéramos mantenernos en un estado de amor perfecto, lo haríamos. Los drogadictos lo intentan. Los místicos están en ello³. En la película *Matrix* hay un personaje que decide convertirse en programa cibernético, a cambio de un estado de satisfacción virtual continua. Pero la mayoría de nosotros elegimos seguir adelante, en un acto de afirmación de nuestra naturaleza humana, que, desgraciadamente, parece estar hecha de insatisfacción y de búsqueda. En un pasaje de la *Odisea*, la maga Circe ofrece a Ulises convertirle en dios y vivir con ella eternamente feliz. Ulises rechaza la oferta y prefiere seguir luchando para volver a casa con su Penélope. Sin darnos cuenta y sin tanto heroísmo, eso es lo que hacemos todos.

Sin embargo, el viaje de la vida es tan duro que tenemos que inventar continuamente sucedáneos del verdadero amor. Han aparecido así costumbres, teorías, conductas, rasgos de personalidad, mil elaboraciones humanas, algunas muy destructivas, tanto más dañinas cuanto con más convicción nos aferramos a ellas. Veremos algunos de estos *falsos amores* más adelante, pero ahora nos toca ver cómo se desarrolla el sentido de amor, empezando desde el principio.

La formación del sentido del amor.

Al principio, un ser humano no es más que una pequeña bola que va creciendo dentro de su madre, tomando de ella todo lo que necesita. Si todo va bien, llega a hacerse tan grande que no le queda más remedio que salir. Nacer es nuestro primer acto de independencia. No se puede decir que lo hagamos a propósito, pero, en cierta forma, nadie puede nacer sin poner algo de su parte. Dejando de lado las cesáreas y otros artificios obstétricos, la cooperación entre la madre y el niño, instintiva, biológica, programada en los genes desde el primer mamífero, es la causa de nuestro nacimiento físico.

El llanto es nuestro primer acto personal. No se puede decir que sea de dolor, tampoco está claro que signifique lo mismo que cuando lloran los adultos. Es todo el cuerpo el que se agita, se estira, se contrae, expulsa el líquido que lleva dentro, se llena urgentemente del aire que le rodea. Quien no lo ha visto nunca puede pensar que es una escena horripilante, pero, en realidad, es todo lo contrario. No sé de nadie que no se emocione cuando ve a un niño respirar por primera vez. Podríamos decir que es por la maravilla del milagro de la vida, pero ese milagro ya estaba en marcha desde muchos meses antes. Lo que los humanos sienten ante un recién nacido es el grito de la especie, y, con su emoción, validan⁴ a su nuevo semejante.

Lo segundo importante que hacemos cuando nacemos, si tenemos la suerte de hacerlo en un entorno emocionalmente inteligente, es volver a tocar al humano que nos dio la vida –mamá-, esta vez desde fuera, piel contra piel. Algunos niños tienen

³ Dios es Amor, dicen. Agotado por la experiencia de amores percederos, el místico busca la unión con algo Eterno, una relación con la esencia de la Vida, con algo que no tenga estructuras que se puedan romper o perder. Le deseo suerte.

⁴ *Validar* es reconocer la existencia de algo, por su propio mérito y tal cual es.

que esperar días, lo cual, por mucha ciencia que se le busque, es una barbaridad psicológica⁵.

Después del nacimiento físico, empieza un segundo nacimiento, el psicológico. El contacto piel contra piel, que viene y se va, más o menos constante o intermitente, es esencial para este proceso. Freud pensaba que el primer instinto es el de mamar – *fase oral*, lo llamaba él- pero el instinto de contacto es anterior. Es fácil pasarlo por alto, porque el bebé no puede moverse lo bastante bien como para buscar a su madre; es ella la que tiene que tocarle, acariciarle, tomarle en brazos, cosa que casi todas hacen sin mayores problemas. Pronto aprende – la madre – que hay cosas que ella hace que le gustan al niño más que otras. Por ejemplo, sin que nadie se lo diga, se dará cuenta de que está más tranquilo cuando le tiene con la cabeza apoyada sobre su corazón. Hay quien dice que eso ocurre porque así el bebé recuerda los latidos que percibía en el útero, aunque otros opinan que es la mera sensación de suave mecimiento rítmico. Sea como sea, lo importante es que se va produciendo un encaje entre el niño y la madre, que da a ambos la sensación de que el otro reconoce su existencia. Es decir, se van *validando* (ver la nota número 4) mutuamente.

Un buen día, el bebé sonríe, un acto instintivo genéticamente programado. Sin embargo, la madre cree que es por ella, y responde con toda muestra de alborozo. El niño (o niña⁶) descubre que algo bueno está pasando, y, por puro ensayo y acierto, aprende a sonreír a propósito. Desde ese momento, la sonrisa se convierte para él, como para todo el mundo, en una muestra de buenos sentimientos y, más importante, en una forma de intercambiar validación. La diferencia entre la sonrisa biológica, que es natural e instintiva, y la sonrisa aprendida, que es un signo social, se va a ir haciendo cada vez más clara a lo largo de la vida. Algunas culturas dan mucho valor a la sonrisa, que acaba por convertirse en algo completamente falso, como otros muchos símbolos culturales⁷. El arte de engañar forma parte de la cultura, pero nuestro bebé todavía no ha llegado ahí. Tardará aún algún tiempo en descubrir la mentira.

La primera tarea crítica de la vida – crítica porque en ella nos jugamos nuestro futuro – es la formación del lazo amoroso con la madre. Desde el *cordón umbilical*,

⁵ El contacto físico (caricias, abrazos, simplemente estar piel contra piel) es la primera necesidad del recién nacido, antes incluso que comer. Para el estudioso, recomiendo, entre otros, los trabajos de Harlow sobre el desarrollo de monos separados de sus madres. Y no solo es importante para el niño. Cuando yo hacía mi residencia en Psiquiatría en Montreal, pude ver casos de madres angustiadas por que no sentían, emocionalmente, amor por un bebe al que racionalmente si querían. Poco después se demostró que el *instinto materno* se desarrolla en toda su potencia en los tres primeros días después del parto, y que, para ello, es necesario que la madre tenga contacto físico con el niño. La explicación científica tiene que ver con la secreción de la hormona oxitocina, que, por cierto, también interviene en la formación de lazos afectivos entre adultos.

⁶ El idioma español, como el francés y otros muchos, no tiene una palabra sin género para designar al ser humano en general. Como quiera que los hombres y las mujeres son idénticos en muchas cosas, esto es una lata semántica, resuelta hace siglos con el desconsiderado machismo gramatical de entender que, cuando una afirmación se puede aplicar a ambos sexos, lo correcto es utilizar el masculino.

⁷ La sonrisa auténtica se hace con todos los músculos de la cara, la falsa casi siempre sólo con la boca. Es fácil distinguir una de otra si nos fijamos bien. Aunque la boca sonría, los ojos pueden revelar otro sentimiento.

lazo físico que se rompe nada más nacer, tenemos todo un año para formar el *vínculo afectivo*, esa interacción que hace que uno se ponga contento cuando el otro lo está y que sufra cuando el otro sufre. La persona que enseña al bebé a formar este lazo es su madre.

Las primeras reacciones del recién nacido eran puramente mecánicas, programadas desde antes de nacer, pero la validación mutua le enseña en pocos meses otra forma de responder, más interactiva e intuitiva. Este proceso, que cuando sale bien es para los dos sumamente placentero, es nuestra primera base en el desarrollo de la capacidad de amar. Hasta que pone en marcha su capacidad de formar vínculos amorosos, el niño es una persona potencial, que tiene un nombre y ocupa un espacio, pero cuyo nacimiento psicológico todavía está teniendo lugar. Es un individuo de la especie humana, pero todavía no lo sabe ni sabe cómo integrarse en ella. Reconocer y ser reconocido por otro es lo que nos hace personas, lo cual nos lleva a la primera definición del amor, que todos sabemos sin necesidad de pensarlo mucho: Es la vivencia de unión, la relación intensa con la persona que valida nuestra existencia. Es el placer por la existencia de alguien.

El nacimiento físico necesita un cuerpo de mujer; el nacimiento psicológico necesita un alma de mujer.

Una vez que estamos seguros de que existimos, podemos ir haciendo frente a las nuevas tareas críticas que la vida nos sigue poniendo. No nos hace mucha falta comentarlas ahora, entre otras cosas porque ya lo he hecho en mi libro *Crisis Emocionales*, en el que dedico todo un capítulo a las “crisis normativas”, así llamadas porque son normales, necesarias e inevitables. Yo las llamo también “Dolores de Crecimiento”, por dos razones bastante obvias: Sufrimos mientras las atravesamos, pero, al salir de ellas, nos encontramos más fuertes y completos (si es que salimos bien). Gran parte de mi trabajo como psiquiatra consiste en facilitar la repetición mental de crisis incompletas o mal resueltas, hasta encontrarles una mejor solución.

Al ir creciendo, nuestro círculo social se amplía. La madre, durante un tiempo vital en todos los sentidos de la palabra, va dejando de hacernos tanta falta. Cuanto mejor hayamos aprendido a formar el primer vínculo afectivo, más fácil nos será distanciarnos de ella para descubrir nuevo mundo. Winnicott, uno de los genios que mejor ha entendido el desarrollo humano, dice que no es bueno tener una madre incompetente, pero tampoco lo es tener una madre perfecta. Lo que necesitamos es una madre “suficientemente buena”, lo bastante como para facilitarnos la creación del primer amor, pero no tanto como para que no queramos buscar otros. En realidad, son tantas las cosas que salen mal, incluso con las mejores madres y en las mejores circunstancias, que no es necesario preocuparse por el riesgo de querer demasiado a un niño. Nunca ocurre. Lo que sí que ocurre a veces es que se le atosigue con sucedáneos del amor, que a veces son peores que el desamor puro y simple.

En algún momento, el niño descubre la mentira. Aunque parezca feo, y ciertamente lo es, engañar es una capacidad humana que necesita considerable desarrollo intelectual. Sólo es posible cuando el niño tiene una vida interior, propia, íntima, intransferible. Un niño miente no sólo por las razones obvias, sino también porque quiere estar seguro de que lo que él piensa no lo sabe nadie más, a menos que él lo diga. Por eso, junto a la capacidad de mentir, aparece la necesidad de contar secretos. Lo primero es una afirmación de individualidad, lo segundo es la creación de un terreno compartido. Confesar una mentira o revelar un secreto, cosa que todos los niños hacen, es una forma de decir que les da miedo estar solos.

Nuestro mundo interior es nuestra libertad, la base de nuestra personalidad, el cimiento de nuestra identidad como seres humanos; pero también es una cárcel que nos separa de los demás, un encierro del que, de vez en cuando, tenemos que salir. De ahí la necesidad de contar lo que nos pasa a otra persona que acepte unirse a nuestra vida íntima, y nos ayude así a no estar solos⁸. La segunda fase en el desarrollo del sentido del amor es la comunicación. El simple reconocimiento y aceptación de la existencia ajena se amplía para empaparnos del mundo interior de quien nos ama, de la misma manera que esa persona se empapa del nuestro. Esta es la segunda definición de amor: Compartir nuestro mundo interior - nuestros sentimientos, ideas, deseos y proyectos - con alguien a quien le importamos lo bastante como para dejarnos entrar en su propio mundo. El placer en la interacción reverberante es probablemente la forma de amor que los griegos llamaron *filos*.

Por muy bien que vaya todo, pronto nos damos cuenta de que, entre todo lo que hacemos, hay cosas que aumentan la comunicación y el entendimiento mutuo – el amor – y otras que lo disminuyen. Hemos descubierto el mérito y el fracaso, la Ciencia del Bien y del Mal de que habla la Biblia. La aceptación absoluta incondicional del principio parece ahora depender de ciertas condiciones que tenemos que cumplir. Aparece la búsqueda de aprobación. Esta es la tercera definición del amor.

Llegados a este punto, podemos ya resumir que el amor es una experiencia psicológica que se va creando en tres fases sucesivas. La primera es la aceptación incondicional y absoluta; sin ella no se puede vivir, en el sentido más biológico del término. Un bebé abandonado muere. Pero los meros cuidados mecánicos no son suficientes; además hace falta amor. El Dr. René Spitz⁹ lo demostró hace mucho tiempo. En caso de duda, es mejor que nos críe una loba tierna, como a Rómulo,

⁸ También es verdad que es mejor estar solo que mal acompañado. Una persona que no nos entiende y no comparte nuestra vida íntima no nos ayuda salir de nuestras fronteras a través de la comunicación. Es posible sentirse solo en medio de una multitud.

⁹ En su libro *The First Year of Life* describe el diferente desarrollo de niños pequeños en orfanatos y con su madre natural. Por muy inadecuada que sea ésta, la importancia del vínculo afectivo es tan grande que el niño no crece y enferma fácilmente cuando le falta, incluso en las mejores condiciones de alimentación e higiene. Sólo si se encuentra una persona que le proporcione el *maternage* adecuado podrá sobrevivir.

que la Srta. Rottenmaier¹⁰. Si estás vivo, es porque alguien, seguramente tu madre, te ha amado de manera total, absoluta, incondicional, al menos durante algún tiempo.

La fase dos viene marcada por el descubrimiento de la comunicación, un nuevo reconocimiento de los demás como personas distintas y separadas, con las que se puede entrar en contacto para intercambiar secretos e influencias. La unión es ahora intermitente y participativa, la coincidencia afortunada de dos mundos interactivos que se potencian mutuamente.

La fase tres es condicional y meritosa. Por muchas cosas que hagamos bien, siempre haremos alguna mal. Aparecen nuevos valores como la aprobación y el éxito, con sus negativos, el rechazo y el fracaso. Aparecen también nuevos sentimientos, como la vergüenza y la culpa. Los problemas en fase tres, por razones que luego diré, reactivan y empeoran cualquier fallo o resto de inseguridad que haya quedado de las dos fases anteriores. Además, es la fase en la que tomamos parte de manera más activa, deliberada y consciente. Por eso, y porque es la que tenemos más reciente, nos suele parecer, erróneamente, la más importante.

Las transformaciones del amor

Según vamos pasando por cada una de las tres fases del amor - unión, comprensión y aprobación - la experiencia se graba físicamente en nuestro cuerpo¹¹ y va construyendo nuestra personalidad. Cada fase en el desarrollo del sentido del amor necesita la relación con una persona clave, y no puede ocurrir sin ella. Cada una de ellas representa una forma de validación:

El amor-unión es aceptación incondicional, sólo por existir

El amor-comprensión es aceptación interactiva, reconocimiento de la influencia y efectos mutuos.

El amor-aprobación es aceptación condicional, es decir, existe sólo cuando se cumplen determinadas condiciones.

El único amor fundamental es el de la fase uno. Es incondicional, no requiere ningún esfuerzo, no hay que hacer méritos y no se puede perder, haga uno lo que haga. Es la base de todo. Unas pocas personas afortunadas están siempre en contacto con el sentimiento de unión. Tienen “apoyo interno¹²”, “resiliencia¹³” y, en lenguaje vulgar, buena estrella. Todo les va bien y están siempre contentos. Otros,

¹⁰ Por si acaso no sigues la serie, la Srta. Rottenmeier es la odiosa institutriz de Heidi, un personaje de dibujos animados, cuya contrapartida es el adorable abuelito de la niña.

¹¹ El desarrollo del cerebro y de las conexiones entre las neuronas se regula según progresan las fases del amor que he descrito. Algunos de los tratados recientes más interesantes son “Affect Regulation and the Origin of the Self”, de Allan N. Schore y “The Integrative Neurobiology of Affiliation”, editado por Sue Carter.

¹² Saul, un psicoanalista americano de los años cincuenta, es el creador de este término. Trato sobre sus efectos en la salud en *Medicina Psicosomática*.

¹³ Boris Cyrulnik, autor de *Los Patitos Feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*.

también pocos, son inmensamente desgraciados, porque sólo pueden imaginar este amor como una inmensa ausencia. La mayoría de la gente tiene atisbos aislados de vez en cuando, y, atrapados entre la esperanza y la desilusión, se pasan la vida buscándolo, casi siempre con el método equivocado. El error más frecuente es intentar activar la vivencia de amor-uniión mediante esfuerzos por ganarnos el amor ajeno, es decir, pretender la aceptación incondicional mediante la creación de condiciones que atraigan amor. Cuando un enamorado dice “yo quiero que me quieran por mi mismo”, está diciendo precisamente eso. Lo que pide no es la aprobación de sus méritos, sino la gozosa validación de su existencia porque sí, sin ninguna otra razón.

Cuando todo sale bien, las vivencias reales de cada fase se integran y se transforman en los modos de ser y los rasgos de personalidad propios de una persona sana y madura. Somos lo que hemos vivido. Si el sentido del amor se ha formado bien, guardamos la vivencia dentro y podemos detectar fácilmente todo lo que pueda estimularla en la experiencia cotidiana. Incluso podemos ser capaces de activarla solos.

La vivencia de unión se transforma en aceptación incondicional de la existencia. De ella derivan la confianza básica y la capacidad de amar, en su sentido más desinteresado y profundo, incluyendo el amor a sí mismo.

La vivencia de comprensión genera el autoconocimiento. De él viene la percepción fina de las relaciones interpersonales, la facilidad y el gusto en el trato humano, el goce en aprender y en enseñar.

La vivencia de aprobación se trasforma en autoestima. De ella derivan la sana crítica, la capacidad de trabajo, la perseverancia y el gusto por hacer cada vez mejor lo que hacemos.

II. SEMIOLOGÍA DEL AMOR

El Mal de Amores

Sentado en su elegante despacho de la Clínica de la Concepción, el Dr. Alfonso Merchante escucha atentamente a los padres de un chico pálido y ojeroso, que parece dormir en la sala de espera. Después de llevarlo a muchos médicos, acudían a él, con su paquete de análisis y radiografías, en busca de un milagro. A sus 17 años, Borja Jose no comía, no dormía, no hablaba. Sólo suspiraba a veces. Por supuesto, no iba al colegio, ni tampoco a ninguna otra parte. El doctor hizo pasar al enfermo, le auscultó, le palpó la tripa, le buscó ganglios en el cuello y todas esas cosas que hacían los médicos antiguos. Le hablaba al mismo tiempo de las flores del campo, de la playa veraniega, de los éxitos del Real Madrid y de cantidad de naderías que, en boca del maestro, sonaban como temas de inmensa actualidad. El joven respondía con algún monosílabo, y, poco a poco, fue intentando iniciar un esbozo de sonrisa.

Finalmente, el médico le indicó que se vistiera, salió de detrás del biombo y se sentó ante los padres, que, ansiosamente, le esperaban ante la mesa de caoba.

“Señores – les dijo el doctor muy serio, mirándoles fijamente – su hijo sufre de mal de amores”. Esperó a que cedieran los rostros de estupor, para continuar: “No hay nada que la medicina pueda hacer. De hecho, cuanto más le vean los médicos, peor. Pero déjenme hablar un rato con él a solas”

Nadie sabe exactamente de que hablaron. Una hora después, Borja José, con restos de lágrima en las mejillas y un nuevo brillo en la mirada, salía casi erguido de la consulta. “Quiero ir este verano a estudiar a Francia”, soltó a sus padres, sin más preámbulo.

Meses después, Borja volvía de su curso intensivo de Civilización Francesa, muy ilusionado con una chica que había conocido en Carcassone. Naturalmente, la distancia y el curso de la vida volvieron a destrozarse su corazón en poco tiempo. Pero, por lo menos, ahora sabía de que iban las cosas. Como casi todo el mundo, Borja había sobrevivido al primer embate del amor. No es que estuviera curado, pero su mal se había vuelto crónico y recurrente; era ya, por lo tanto, un joven completamente normal.

Es sorprendente lo poco que se estudia en medicina el Mal de Amores. Lo más reciente que encontramos en los tratados es una oscura condición descrita en el Siglo XIX, propia de mujeres jóvenes cuyos rostros palidecían hasta llegar a adquirir un suave tinte verdoso. Por eso, aunque tenían otros muchos síntomas, como cansancio permanente, apatía, delgadez, llanto fácil... Los sabios profesores que estudiaron la enfermedad la llamaron *chlorosis* (de cloro, verde en griego). Aunque nunca llegaron a ponerse de acuerdo sobre sus causas, casi todos coincidían en que el mejor remedio era un buen casamiento. En la actualidad, el cuadro clásico ha desaparecido. Ya no encontramos el tinte verdoso, ni parece que el matrimonio garantice para nada la curación. Pero el Mal de Amores sigue siendo extraordinariamente frecuente. Merchante era un genio de la medicina, no sólo por su ciencia, que era mucha, sino sobre todo por su cualidad humana, que le permitía ver lo que los científicos no ven, es decir, los sentimientos. Durante los pocos años de colaboración que la vida nos dio, me confirmé – saberlo, ya lo sabía – en que querer y ser querido es la base de la salud. El amor es la medicina milagrosa. Pero, como todos los milagros, es difícil de encontrar.

En su manifestación más sencilla, el Mal de Amores es una suave inquietud, una distractibilidad inconsecuente, un difuso sentimiento de que falta algo que no se sabe bien lo que es. Es una añoranza de algo desconocido, como una intuición de que en la vida hay algo más importante que uno mismo. Suele afectar a los adolescentes, aunque se encuentra en gente de todas las edades.

En realidad, no se trata todavía del Mal propiamente dicho, sino, como decimos los médicos, de un *pródromo*, de una anticipación de lo que va a pasar, de un terreno abonado en el que puede crecer la enfermedad. Pronto se acompaña de un extraño

comportamiento ante personas del sexo opuesto. El infeliz afectado se pone colorado, se le caen las cosas de las manos, balbucea, si es que puede hablar, y da toda clase de muestras de haber perdido su compostura habitual. Tan fuerte es la emoción que a veces degenera en miedos insensatos, teme salir a la calle, cruza de acera cuando en la otra hay un grupo de chicas o de chicos, según el caso, camina mirando al suelo. El *pródromo* era mucho más frecuente antes de que se generalizara la educación mixta, pero sigue existiendo hoy en día. Averiguar *quién está por quien* es uno de los pasatiempos favoritos en los recreos de estas escuelas y todo el mundo, sobre todo las chicas, lo averigua enseguida, fijándose en alguno de los signos que acabo de mencionar. Para compensar la inhibición de la conducta, se desata la imaginación y el afectado se ensimisma en ensueños amorosos, lo cual no es muy grave en si mismo, pero puede serlo por la cantidad de tiempo y de energía que le consumen. Algunos empiezan a escribir poesías, otros a leer novelas de amor y todos, en general, empiezan a fallar en los estudios. La búsqueda del amor ha comenzado.

Almas gemelas.

Los esotéricos antiguos decían que el ser humano fue, en su primera versión, *andrógino*, es decir, hombre y mujer al mismo tiempo. En algún momento ocurrió un cataclismo, que separó los sexos de la manera que ahora los conocemos. La sensación de estar incompleto quedó como un recuerdo subconsciente del estado mítico inicial. Entonces, en un ansia de reparación, aparece el deseo, al principio también subconsciente, de encontrar la mitad perdida. Se trata de buscar nuestra alma gemela o nuestra media naranja, como seguimos diciendo vulgarmente. Naturalmente, hay otras explicaciones. Según la Biblia, ese malestar difuso e indefinido tan característico de los humanos viene de la añoranza del Paraíso Terrenal, y representa algo así como el componente psicológico del Pecado Original. El razonamiento no es muy distinto del de los esotéricos, porque suponemos que el amor de Adán y Eva era perfecto y que eran prácticamente uno. Los psicoanalistas, algo menos poéticos, dicen que es un deseo de volver al vientre materno, un lugar idílico y placentero, o, por lo menos, a la relación superprivilegiada con la madre en la primera infancia. Los médicos, ya nada poéticos, piensan que no tiene mayor misterio, pues es la consecuencia natural del despertar hormonal, propio de la edad, y que las vergüenzas y fantasías del adolescente vienen de no saber cómo utilizar sus nuevas energías.

Tarde o temprano, tanto si se supera el *pródromo* como si no, surge el primer amor. Un hombre y una mujer aceptan correr el riesgo de confesarse sus sentimientos. Puede ocurrir de manera sutil o de manera apasionada, pero, en un instante, cristaliza el sentimiento de amor compartido. Según como vayan las cosas, el enamoramiento feliz dura desde unos minutos hasta toda la vida. Los poetas han intentado describir lo que se siente, supongo que por experiencia propia, porque nadie puede entenderlo si no lo ha vivido.

Los psicoanalistas han llegado a la conclusión de que es un estado de locura transitoria, aunque no deja de tener sus efectos positivos. El cuerpo se vuelve más ligero, la piel se estira, los movimientos son más rápidos y precisos, la sonrisa es permanente, cualquier cosa brilla con gran belleza.

Todo lo que se hace, los sitios a los que uno va, la ropa que se pone, todo está en función de la persona amada. Cualquier molestia, dificultad o privación carece de importancia. “*Contigo pan y cebolla*”, dice la/el enamorado, a quien todo parece bien si está con El o Ella. Protesta airadamente Gregorio Marañón contra el daño causado por este refrán, que a tantas parejas ha arrastrado a una vida de infelicidad, a cambio de unas semanas de éxtasis amoroso.

Los griegos, que pusieron nombre a todas las cosas importantes, llamaban al estado de enamoramiento *eros*, de donde viene nuestra palabra “erótico”. Al principio, el significado no era tan claramente sexual como lo es ahora, aunque sí que se aceptaba que la relación íntima e intensa entre los cuerpos era la expresión más concreta del *eros*. Los trovadores medievales montaron toda su industria cantando a este sentimiento. Los caballeros andantes justificaron todas sus tropelías con su amor al servicio de una dama inalcanzable, que, precisamente por eso, mantenía su *eros* vivo en ellos. Todo obstáculo es pequeño si se trata de estar con la persona amada; pero, paradójicamente, el *eros* tiende a desaparecer precisamente cuando la ansiada unión se estabiliza. Como decía Lord Byron:

“*Es más fácil morir por la mujer amada que vivir con ella*”.

Cuando el enamoramiento se acaba de manera natural, lo cual siempre pasa, sigue un estado de desilusión depresiva, que puede superarse con un nuevo ataque de *eros*. Si los ex enamorados son inteligentes y bien educados, puede que continúen siendo amigos, incluso confidentes en sus respectivas búsquedas de amor. Cuando la interrupción es forzada, porque la vida separa a la pareja, o porque uno de los dos cambia de sentimiento o, como pasaba en tiempos antiguos, (y no tan antiguos en algunas partes del mundo) porque las familias se oponen, entonces empieza de verdad el Mal de Amores. Mientras la separación parece superable, los enamorados porfían y luchan contra lo que sea para lograr su reunión. Es el *amor romántico*, llamado así por la cantidad de historias o *romans* que han cantado las aventuras y desventuras de los amantes que se buscan. Algunos, como Romeo y Julieta y los Amantes de Teruel, agotada cualquier otra posibilidad, llegan a preferir morir juntos antes que vivir separados. Es un buen argumento de novela, pero lo terrible es que hay gente que se lo cree de verdad.

El primer síntoma de enamoramiento no correspondido es una presión en el corazón y una sensación de vacío en el estómago, popularmente descritos como “se me ha roto el corazón” y “el alma se me cayó a los pies”. La mente se queda en blanco, la razón se vuelve obtusa y el amante solitario deambula como un fantasma que no sabe a dónde ir. Enseguida, según las circunstancias y su carácter, se siente lleno de rabia o de pena o de ambas cosas. Se vuelve déspota, irritable, desatento,

rechaza todo contacto humano, busca la soledad y pierde todo interés por el resto de su vida. Sus pensamientos empiezan a girar de manera obsesiva sobre su amor perdido, y en su corazón crece la convicción de que nada tiene sentido sin El/Ella. Nada le consuela y, a pesar de que su estado es de lo más corriente en el género humano, se siente un caso único en el mundo.

La tensión es tan grande que puede romper cosas, hacerse daño, recurrir al alcohol o a las drogas para atontarse, buscar pelea o cualquier otra barbaridad. Si tiene la suerte de encontrar confidentes apropiados, les cuenta una y mil veces su desdicha, hasta llevarles a la desesperación cuando ven que no les hace ningún caso. En este estado obsesivo rumia mil planes y venganzas, y muchas veces le brota la decisión de volver a recuperar su amor perdido. Cuando esto ocurre, con ilusión desesperanzada, vuelve a llamarle, (aunque generalmente cuelga), se pasea por los alrededores, se hace el encontradizo, intenta saber de su vida. Si vuelve a verla/e, suplica, amenaza, llora o, si tiene el suficiente control de sí mismo, pretende que nada ha pasado, a ver si, por lo menos, pueden verse como amigos. A veces la cosa funciona y la relación reprende, aunque ya es difícil que vaya bien. Pero lo más frecuente es que, cuanto más el uno insista, más el otro se aleje. Sinceramente, lo mejor es dejarlo hasta que el enamoramiento se pase, que se pasa.

“Un clavo saca a otro clavo”, decían las casamenteras antiguas. No hay mejor remedio para las penas de amor que otro amor. Cierto es que a mucha gente le vuelve a pasar siempre lo mismo, pero, según se va ganando experiencia, los síntomas son menores, más manejables y menos peligrosos. Algunos se escarmientan tanto que se juran nunca más volverse a enamorar, lo cual a veces consiguen. Hay quien se convierte en “rompedor de corazones”, para devolver en carne ajena lo que han sufrido en la propia. Otros se vuelven promiscuos, entablando relaciones que abandonan antes de llegar a sentir algo por la pareja.

La peor evolución del Mal de Amores es el *stalking*, literalmente, *caza al acecho*, una forma de acoso que consiste en "*Seguir de manera obstinada y maliciosa a una persona, con amenazas y proposiciones molestas y un riesgo creíble de violencia*"¹⁴. Se produce cuando las tentativas de recuperación se complican con una personalidad posesiva y cierta dosis de rencor. El amante despechado es como un adicto con síndrome de abstinencia, dispuesto a cualquier barbaridad para recuperar su droga, en este caso, su unidad afectiva con la otra persona.

Cuando se supera la fase aguda del Mal de Amores, lo cual puede tardar semanas, sigue una fase crónica en la que predominan la desilusión y la desesperanza, que se parece mucho al duelo tras la muerte de un ser querido o a una depresión normal y corriente. Si nada lo reactiva, lo normal es que se cure totalmente en menos de un año, o de manera inmediata, si aparece otro amor entremedias.

No siempre se da el cuadro clínico completo. El Mal de Amores puede ser muy leve, con síntomas que se limitan a unas horas llorando, un día en la cama o la

¹⁴ Luis de Rivera, : El Maltrato Psicológico, Editorial Espasa, pág. 127 y siguientes

defensa maniaca de una noche de juerga. También puede ser muy grave, con pérdida completa de las ganas de vivir. Un número considerable de suicidios y conductas de riesgo, sobre todo en gente joven, están relacionados con Mal de Amores de tipo grave. A veces se dice que es sólo para llamar la atención, asustar al amante descarriado y manipularle a volver, pero no estoy nada seguro de eso. El sufrimiento puede ser tan terrible y la ofuscación tan grande que el amante despechado no encuentra, literalmente, otra salida que la definitiva. No es que se quiera matar, aunque lo diga, es que tiene que parar, como sea, un tumulto o un vacío interior que se le hacen insostenible. Los poetas han estudiado muy bien este tema. Maite Rogers describe así una pena de amor:

*“Pensamientos ebrios
Que giráis en mi mente
Cual aspas de molino,
Impidiéndome dormir.
Rasgad mi cuerpo maldito
Que soy menos que nada,
Tan sólo un fondo vacío”*

El flechazo.

En la sala de un aeropuerto lleno de gente con prisas, María se fija por casualidad en un chico alto y con gafas que arrastra una gran maleta. Durante unos segundos intensos, sus miradas se cruzan. Inmediatamente ambos disimulan, y corren cada uno a su puerta de embarque. En el avión, sentada con su cinturón de seguridad abrochado, la cara del desconocido vuelve de repente a la mente de María. Cierra los ojos y le parece que le está viendo, sonriente, con una chispa en la mirada que puede que hasta hubiera estado allí de verdad. María suspira, y se maldice por la ocasión perdida. El desconocido es *su hombre*, el príncipe azul con el que lleva soñando desde niña. A poco sensata que sea, descartará la idea como una estupidez, pero la imagen seguirá volviendo una y otra vez durante el vuelo.

En el curso normal de las cosas, María se olvidará por completo antes de haber terminado de recoger las maletas. O puede que se siga acordando durante algún tiempo. Hasta puede que acabe insertando un anuncio en el periódico “Chica rubia con melena, aeropuerto del Prat, nos miramos a los ojos y nos separó el avión. Yo a Málaga, tu a Tenerife, ¿Te acuerdas? Llámame”

¿Qué pasaría si el desconocido la llamase? Parece el principio de una novela de amor, pero estas cosas ocurren. En un instante, nace un sentimiento intenso por alguien que acabamos de ver. Incluso, misterios de la mente humana, puede ocurrirnos por alguien a quien no conocemos ni siquiera de vista, pero de quien nos han hablado de una manera especial. Una pitonisa de Delfos diría que la flecha del Dios Cupido se nos ha clavado en el corazón. Es un flechazo, no necesita más explicación. Gustavo Adolfo Bécquer lo describe muy bien:

*‘Hoy la tierra y los cielos me sonríen,
Hoy llega al fondo de mi alma el sol;
Hoy la he visto..., la he visto y me ha mirado...
¡Hoy creo en Dios!*

Aunque no suele ir a más, la cosa puede evolucionar hasta llegar a algo muy grave: El delirio amoroso.

El psiquiatra francés Gaetan de Clérambault describió cinco casos de pacientes con "locura pasional" o erotomanía simple, trastorno ya conocido desde la antigüedad, pero que él fue el primero en estudiar con el necesario detalle para establecer un diagnóstico y definir una entidad clínica. El síntoma central es la convicción delirante de mantener con otra persona, generalmente de cierta fama, rango o estatus, una relación o comunicación amorosa. No es solamente enamorarse de un ídolo de la canción o del cine, de un príncipe o princesa, de un sex symbol de moda o de cualquier otro personaje relevante. Eso es algo que muchos adolescentes hacen, de manera totalmente inofensiva. El núcleo del síntoma está en creer, con absoluta seguridad, que uno es activamente correspondido. Como todos los delirios, esta creencia en el amor ajeno no guarda relación con la realidad, ni está sostenida por ninguna información, observación o dato que merezca la más mínima credibilidad y, además, no cede ante ningún tipo de evidencia ni razonamiento¹⁵.

En resumen, el flechazo es una atracción instantánea, a veces seguida por un periodo de infatuación más o menos persistente que, o bien desaparece por sí sola, o bien se convierte en una búsqueda y captura de la otra persona. Si la infatuación es muy intensa, la personalidad es débil y el amado resulta inaccesible, la frustración puede hacer que uno se imagine que la relación se ha conseguido, hasta llegar a una auténtica locura tipo Clérambault.

¿Por qué se produce el flechazo? La opinión de la pitonisa griega es una buena metáfora, de las que usa la Mitología para explicar éste y otros misterios de la Naturaleza. No es fácil saberlo con exactitud en cada caso, pero en general obedece a la combinación de dos causas principales:

Puede tratarse de una intuición acertada, de la aguda percepción de un *sentido del amor* extraordinariamente desarrollado. Si el encuentro se produce de manera fácil y se establece una relación, ésta puede ser maravillosa. O no. Puede seguir todos los avatares ya conocidos y terminar con la correspondiente desilusión. Si el encuentro no es fácil, puede darnos un amor romántico, tipo medieval- platónico, o guardarse como una ilusión imposible, pero placentera.

La otra causa es una predisposición del que lo sufre. Su necesidad de amor es tan grande que se lo imagina a la menor insinuación, como el miedo nos hace sentir ladrones detrás de las cortinas. Su sentido del amor está hipersensible y se altera a la

¹⁵ El Maltrato Psicológico, Editorial Espasa, pág. 139

menor insinuación. Es como ver lucecitas con los ojos cerrados: Las luces no están ahí, pero el ojo las ve.

Aunque le puede pasar a todo el mundo, a las personas predispuestas le ocurre con frecuencia; por eso las llamamos *enamoradizas*. El error está en creer que eso es amor. Hay quien cultiva y preserva un flechazo hasta convertirlo en una infatuación permanente, que impide su formación de relaciones amorosas con más sustancia y realidad. Por otra parte, muchas parejas bien emparejadas se estropean porque uno de los dos pone más entusiasmo en un flechazo pasajero que en el razonable mantenimiento de una relación prometedora.

La adicción al amor.

Uno de los pasos, generalmente el primero, en la formación de la relación amorosa es la atracción sexual. Es un fenómeno puramente biológico, aunque enseguida se rodea de los sentimientos y fantasías propios del enamoramiento. Los esquemas cerebrales relacionados con la belleza se encienden. El par craneal cero o nervio terminalis se estimula con las sutiles emanaciones de un cuerpo atractivo, ingeniosamente potenciadas por los perfumes. Complejas conexiones cerebrales entran en acción. Se produce un drástico aumento de dopamina y de noradrenalina, dos poderosos estimulantes, que también se liberan en gran cantidad con el estrés y la ansiedad. Por eso se producen las palpitaciones, el vacío en el estómago y la inquietud generalizada. Combinados con la secreción de hormonas sexuales, que también aumenta, todo ello culmina en el deseo amoroso. La atracción puede limitarse a lo más puramente sexual, aunque lo más frecuente, sobre todo en mujeres, es que se complique con componentes de tipo romántico. En todo caso, el estado de excitación es generalmente placentero, aunque puede llegar a generar ansiedad si se mantiene durante mucho tiempo sin encontrar satisfacción. Cuando se produce la relación sexual, la excitación deja lugar a un estado de relajación, generalmente placentera, aunque hay quien experimenta sentimientos de abatimiento e incluso de depresión.

En muchas personas la atracción y la relación sexual son el primer paso en la formación de pareja. Aunque no siempre llegue a consolidarse en un amor completo, por lo menos lo intentan. Pero a algunas personas les gusta tanto el estado de excitación que desarrollan una auténtica adicción, con deseo desmedido a volver a experimentarlo una y otra vez. Los efectos cerebrales de la dopamina y de la adrenalina son parecidos a los de la cocaína y las anfetaminas, o sea que hay una clara base química en la dependencia sexual. En una relación entre personas normales la atracción sexual y el enamoramiento son inconstantes y pasajeros, pero la pareja se mantiene por vínculos de afecto más sólidos y a la larga más gratificantes. Sin embargo, el adicto al amor necesita buscar continuamente otra pareja, con la que volver a poner en marcha toda la secuencia cerebral de atracción y satisfacción sexual, lo cual a su vez aumenta la adicción. El genuino adicto al amor nunca desarrolla dependencia afectiva por otra persona, porque para él o para ella su pareja momentánea es sólo un instrumento para producir un éxtasis sexual o un

apasionamiento romántico. La mayoría de las veces, ni siquiera desarrolla cariño. Cuando nota que se le está pasando, abandona sin contemplaciones al amado/a, a veces en el convencimiento de que está buscando el “verdadero amor”, pero que no lo encuentra.

También podemos considerar como adicción al amor la necesidad compulsiva de gustar, aunque sea a personas que realmente no interesan. Hay quien, no es que le guste gustar, es que lo necesita. Son los “enamorado del amor”, un aspecto refinado de la adicción sexual pura y simple. En las épocas románticas los juegos de amor eran bien conocidos y practicados. Stendhal¹⁶, que alcanzó gran fama estudiando el tema, distinguía varias clases de amor, entre ellas el *amor-gusto*, una forma de pasar el tiempo en reuniones elegantes. En los tiempos menos cultos y sofisticados que vivimos, estos coqueteos pueden complicar enormemente la vida, porque el atraído puede tomárselo en serio y convertirse en un perseguidor.

III. EL EROS TERAPEUTICO

El amor terapéutico, el “eros terapéutico” de Carlos Alberto Segúin, es esa actitud propia de los buenos médicos que, con su sola presencia, transmiten seguridad, confianza y esperanza al enfermo. Gran parte de las curaciones están relacionadas con la activación de procesos psicosomáticos a través de la influencia de lo que Carlos Zurita (1978) ha nominado “la magia del médico”.

Esto dice Hipócrates al respecto:

El paciente, aun consciente de la gravedad de su situación, puede recuperar la salud simplemente a través de la fe en el buen hacer de su médico.

El amor terapéutico es, sin duda, el ingrediente principal de esa “magia”. Recordemos otra vez las palabras de Paracelso sobre el médico:

“El médico procede de Dios. Crece en el corazón y se perfecciona con la luz natural de la experiencia. En ningún sitio es el amor más grande que en el corazón de un médico.”

Claramente, nos estamos refiriendo a un amor incondicional y desinteresado, carente de apego y sin expectativa de reciprocidad. El médico que necesita el amor de sus enfermos no lo ha entendido bien. Es obvio que le gustará que sean agradecidos, pero no ha de buscar ni necesitar ese agradecimiento. Maimónides pide expresamente este don en su Plegaria:

“Sostén la fuerza de mi corazón, a fin de que esté siempre dispuesto a servir al rico y al pobre, al amigo y al enemigo, al bueno y al malvado” y también (esta frase me encanta) *“Incúlcame, Dios mío, indulgencia y paciencia al lado de los enfermos toscos y testarudos”*.

¹⁶ Stendhal, en su obra que le dio más fama, titulada “De l’Amour” distingue varios tipos de amor, entre ellos el amor pasión, el amor corporal, el amor vanidad, el amor gusto y el amor amistad. Hay varias traducciones españolas, la más conocida es la de Alianza Editorial (1968), que viene con una crítica de Ortega y Gasset.

Las biografías de los grandes maestros abundan en detalles sobre su preparación exigente, su devoción y sacrificio continuos... pero, sorprendentemente, nunca dan la impresión de quejarse ni de estar agobiados por su oficio, antes bien, parecen gozar precisamente en la arduidad de su ejercicio. Les sostiene una fuerza superior, el amor terapéutico, que forma un núcleo central en su personalidad. Por eso podemos decir que "la medicina, más que una profesión, es una manera de ser"¹⁷.

Si aceptamos que "amor es el placer por la existencia de algo", es obvio que mayor será ese placer cuanto más plena sea esa existencia. El médico percibe el estado de su paciente y sabe que puede estar mejor; ama al paciente tal y como es, enfermo, y ama el proceso por el cual puede llegar a una existencia más plena, es decir, sano. Toda la interacción con el paciente cumple una función benéfica, que empieza con el saludo, continúa con el proceso diagnóstico y culmina con el tratamiento eficaz.

Jiménez Díaz recomienda una serie de principios que deben respetarse en la anamnesis y exploración clínica, que resumo a continuación en sus propias palabras:

Interés tenso: "El clínico que propiamente lo es, es ante todo un hombre enamorado de su arte, que adquiere por ello el hábito de abstraerse de todo y concentrar su atención sobre la afección de su enfermo... Es inútil creer que puede hacerse sin esta tensión una historia clínica útil para el diagnóstico de aquel caso y para abrimos horizontes para casos futuros."

Relación intensa y sincera: "Debemos traducir al enfermo, desde el primer momento, nuestro interés por él... ningún enfermo que no se sienta escrutado se entrega en su relato. Todo ello sin caer en un falso paternalismo, que puede llevarnos a animar vaciamente al enfermo con esa ligereza que sólo sirve para exasperarlo, pensando que no le entendemos, que no nos interesamos por él, o que somos tontos".

No podemos pretender que nuestro interés por otro humano es sincero si nos contentamos con asignarle una etiqueta y encajarle en una clasificación. El diagnóstico no tiene valor en sí mismo, sino en cuanto que sirve una función de ayuda, y para ello tiene que responder a la petición del enfermo, resumir y clarificar su patología, y facilitar la planificación terapéutica. Como ejemplo, citaré el caso de una enferma que me consultó por astenia matutina, cefalea e insomnio. Había visitado con anterioridad a un neurólogo, que le diagnosticó de "espondiloartrosis cervical", condición que sin duda padecía, pero que no guardaba relación con sus quejas. Sin necesidad de técnica más sofisticada que una atenta escucha, pronto afloraron el llanto, la ideación depresiva y el afecto distímico, estableciéndose sin dificultad el diagnóstico de un síndrome depresivo que cedió pronto al tratamiento apropiado.

La verdadera ética profesional consiste en hacer bien las cosas, y no es necesario repetir el conocido argumento de que el ser humano es una unidad trascendente y no debe ser tratado como un objeto o como un medio. Todo ello es cierto, por

¹⁷ Gonzalez de Rivera, La Ética del Diagnóstico: Aspectos Clínicos.

supuesto, pero la deshumanización en el trato, que busca reducir la angustia ante el enfermo mediante el distanciamiento y la fría objetividad, no es sólo un fallo ético, es también un error metodológico. El médico que antepone la fría realidad objetiva de los datos al amor terapéutico tal vez pueda ser un gran científico, pero nunca será un buen médico.

Es sorprendente que, con todo el esfuerzo que nuestras facultades dedican a la formación técnica del médico, dediquen tan poco a la formación de su personalidad. Conocimientos, habilidades y actitudes, esa es la triada docente, tradicionalmente impartida a través de clases teóricas, prácticas clínicas y el ejemplo de los maestros. Pero puede hacerse más. Las prácticas de Psicología Médica, por ejemplo, deben incluir entrenamiento específico para reducir la ansiedad ante el enfermo y para aumentar la empatía terapéutica. Así lo hemos hecho en la Universidad de La Laguna y en la Universidad Autónoma de Madrid, en cuya Facultad de Medicina funciona un “laboratorio de empatía”. Un buen médico es capaz de mantener la calma ante cualquier situación clínica, de compartir la angustia del enfermo sin asustarse, su pena sin deprimirse, su rabia sin enfadarse.

Sin embargo, y precisamente en aras a la buena práctica clínica, el afecto e interés sincero del médico por otro humano que sufre debe sujetarse a las limitaciones que impone lo que se ha dado en llamar “la relación médico enfermo”. El “síndrome del recomendado”, la acumulación de errores que tendemos a cometer cuando una particular relación afectiva nos une a nuestro paciente, demuestra la necesidad de establecer estas cualificaciones técnicas.

Nadie mejor que Laín Entralgo ha formulado este dilema, partiendo, bien es verdad, de un enfoque histórico filosófico, pero con unas implicaciones clínico prácticas que siempre me han parecido extraordinarias. Define Laín tres tipos de relación: La diádica, de afecto puro, propia de la corriente que se establece con un amigo íntimo o con la persona amada; la transitiva, de intercambio objetivo, como la que se establece con un comerciante, y la quasi-diádica, en cierta forma mixta o bipolar, que oscila apropiadamente entre la diádica y la transitiva, sin quedar nunca fija en ninguno de estos dos polos. Este es precisamente el epitome de la relación médico-enfermo, y su logro puede exigir, para algunos, ablandar su corazón, pero, para otros, endurecerlo.

La empatía, que se define habitualmente como “ponerse en el lugar de otro” o “compartir los sentimientos de otro” no debe confundirse con el contagio emocional, totalmente inútil y perjudicial en la praxis médica. Como método para evitar los errores empáticos, he descrito la ecpatia, que defino como “proceso mental de percepción y exclusión activa de los sentimientos inducidos por otros”. Ecpatia no es lo mismo que la frialdad, indiferencia o dureza afectiva propia de las personas carentes de empatía, sino una acción mental positiva compensadora de la empatía, y no su mera carencia¹⁸.

¹⁸ de Rivera, J. L. G. (2005). Empatía y ecpatia. *Avances en Salud Mental Relacional*, 4(2).

En cuanto al tratamiento, no basta con dar con el más acertado y conveniente, sino que es también necesario que el paciente lo cumpla. Sólo lo seguirá fielmente si confía en su médico y siente su amor por el Arte, de la misma manera que los estudiantes aprenden mejor las asignaturas impartidas por profesores que aman la materia. Maimónides no olvida esto en su Plegaria:

“...Haz que mis enfermos tengan confianza en mí y en mi arte, y que sigan mis consejos y mis prescripciones”.

En efecto, nadie va al médico como quien mete una moneda en una máquina dispensadora de refrescos. Todo paciente sensato espera una explicación, a su nivel de comprensión, sobre su enfermedad y su tratamiento, lo cual también es una buena ocasión para transmitir la seguridad de que el médico le entiende y sabe lo que está haciendo. Este razonamiento, del más puro sentido común, ha sido comprobado científicamente (o sea, con cuestionarios y estadísticas) por mi colaborador Carlos de las Cuevas, que ha creado el término “decisión médica compartida” (shared decision making). Más allá del consentimiento informado, la decisión médica compartida implica al enfermo en la comprensión de su enfermedad y de los mecanismos de su cura, le permite opinar y elegir entre las distintas opciones y le convierte en parte activa y responsable de su tratamiento.

Diremos, para concluir, que el amor es el motor de la vida y que el médico, como guardián profesional de la vida, ha de estudiar su desarrollo normal, sus vicisitudes patológicas y sus aplicaciones terapéuticas. Para ser médico es necesario cumplir tres condiciones relacionadas con el amor: Primera, ser buena persona, es decir, amar la Vida. Segunda, que le guste la gente, es decir, amar en cada persona la encarnación temporal de la Vida. Tercera, amar su profesión, es decir, estar siempre dispuesto a adquirir mayores habilidades y conocimientos en el arte de curar.

Muchas gracias.

BIBLIOGRAFIA

- Fromm, E. *The Art of Loving*. Harper & Row., New York., 1956
- de Rivera, L. *Medicina Psicosomática*. Amazon, 2010
- de Rivera, L. *Autogenics. La nueva vía al mindfulness y la meditación*. Amazon, 2020
- de Rivera, L. *Crisis Emocionales*. Amazon, 2018
- de Rivera, L. *El Maltrato Psicológico*. Espasa, Barcelona, 2005
- de Rivera, L. La ética del diagnóstico. *Aspectos clínicos*. *Psiquis*, 1996, 17:263-278
- de Rivera, L. Empatía y Ecpatía. *Psiquis*, 2004, 25:243-245

Jimenez Diaz, C.: Los métodos de exploración clínica y su valoración. El médico explorando a su enfermo. Paz Montalvo, Madrid, 1954.

Lain Entralgo, P. : Le Médecin et le Malade. Hachette, Paris, 1969

Marañón, G. Amor, Conveniencia y Eugenesia. Editorial Historia Nueva, Madrid, 1929

Paracelso. The Four Treatises of Theophrastus Von Hohenheim Called Paracelsus- Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1996

Scheller, Max. Nature et Formes de la Sympathie. Payot, Paris, 1950

Schopenhauer, A (1818). El Mundo como Voluntad y como Representación. RBA, Barcelona, 2004

Winnicott, D. W. (1980). El niño y el mundo externo. Buenos Aires: Ediciones Hormé.