

Leslie Jamison



El anzuelo del diablo

*Sobre la empatía y el dolor
de los otros*



ANAGRAMA
Colección Argumentos

Índice

Portada

LA EMPATÍA A EXAMEN

EL ANZUELO DEL DIABLO

LA FRONTERA

MORFOLOGÍA DEL GOLPE

VISITAS GUIADAS AL DOLOR (I)

EL HORIZONTE INMORTAL

EN DEFENSA DE LO EDULCORADO

RECuento POR NIEBLA

VISITAS GUIADAS AL DOLOR (II)

LOS CHICOS PERDIDOS

GRAN TEORÍA UNIFICADA DEL DOLOR FEMENINO

CONFESIÓN Y COMUNIDAD

OBRAS CONSULTADAS

AGRADECIMIENTOS

EPÍLOGO DE ROBERT POLITO, PRESIDENTE DEL JURADO

Créditos

Notas

*Para mi madre,
Joanne Leslie*

Homo sum: humani nil a me alienum puto.

Hombre soy; nada humano me es ajeno.

TERENCIO, *El verdugo de sí mismo*

LA EMPATÍA A EXAMEN

Me gano la vida como «actriz médica», lo que significa que me hago pasar por enferma. Me pagan por horas para que los estudiantes de medicina adivinen mis enfermedades. Me llaman paciente estándar, es decir, tiendo a interpretar los síntomas típicos de mis trastornos. Soy lo que, en la jerga del oficio, se abrevia como PS (paciente simulado). Puedo hablar con soltura sobre los síntomas de la preeclampsia, el asma y la apendicitis. Interpreto a una madre cuyo bebé tiene los labios azules.

La interpretación médica funciona como sigue: te dan un guión y una bata de papel. Te pagan 13,50 dólares por hora. Los guiones tienen entre diez y doce páginas de longitud, y en ellos se esboza lo que nos pasa; no sólo dónde nos duele, sino también cómo expresarlo. Nos dicen cuánto podemos desvelar, y cuándo. Se supone que debemos ir dosificando las respuestas en función de un protocolo específico. Los guiones abundan en detalles sobre nuestras vidas ficticias: la edad de nuestros hijos, las dolencias de nuestros padres, los nombres de las empresas inmobiliarias o de diseño gráfico para las que trabajan nuestros maridos, el peso que hemos perdido a lo largo del último año, la cantidad de alcohol que tomamos por semana.

Mi caso de especialidad médica es Stephanie Phillips, una mujer de veintitrés años que sufre algo llamado trastorno de conversión. Llora la muerte de su hermano, y el dolor se sublima en forma de ataques convulsivos. No conocía su trastorno. No sabía que la pena pudiera producir convulsiones. Se supone que ella tampoco lo sabe, ni se le ha ocurrido relacionar los ataques con el duelo.

STEPHANIE PHILLIPS

Psiquiatría

Material de documentación para el PS

RESUMEN DEL CASO: Eres una paciente de veintitrés años que experimenta ataques convulsivos sin origen neurológico identificable. No recuerdas los ataques, pero te han dicho que echas espumarajos y gritas obscenidades. Por lo general, presientes la llegada de un ataque antes de que se desencadene. Empezaste a sufrir ataques hace dos años, poco después de que tu hermano mayor se ahogara en el río, nada más pasar el puente de Bennington Avenue en dirección sur. Venía de celebrar alguna victoria de su equipo de fútbol americano y se

puso a nadar borracho. Trabajabais los dos en el mismo circuito de minigolf. Estos días no trabajas en nada. Estos días no haces gran cosa. Temes sufrir un ataque en público. Ningún médico ha podido ayudarte. Tu hermano se llamaba Will.

HISTORIAL FARMACOLÓGICO: No estás tomando ninguna medicación. Nunca has tomado antidepresivos. Nunca has creído necesitarlos.

HISTORIAL MÉDICO: Nunca has tenido ningún problema de salud. Lo peor que te ha pasado ha sido romperte un brazo. Will estaba contigo cuando ocurrió. Fue él quien llamó a la ambulancia y te tranquilizó hasta que ésta llegó.

Nuestros exámenes simulados tienen lugar en tres habitaciones especialmente habilitadas para ese fin. Cada habitación cuenta con una camilla de reconocimiento y una cámara de vigilancia. Examinamos a estudiantes de segundo y tercer curso de medicina de materias relacionadas con las distintas rotaciones: pediatría, cirugía, psiquiatría. El día que se examina, cada estudiante debe someterse a varios «encuentros» —así los llaman oficialmente— con tres o cuatro actores que interpretan casos distintos.

Un estudiante puede tener que palpar a una mujer que refiere un dolor abdominal de diez en una escala de diez, luego sentarse frente a un joven abogado que sufre alucinaciones y explicarle que, cuando nota una maraña de gusanos retorciéndose en su intestino delgado, seguramente esa sensación proviene de otro lugar. A continuación ese mismo estudiante de medicina puede entrar en mi habitación y decirme, sin perder la compostura, que estoy a punto de tener un parto prematuro del que nacerá el cojín que llevo atado al vientre, o asentir con gesto solemne cuando le exprese mi preocupación por un bebé de plástico enfermo: «Es que está muy callado.»

Cuando concluye el encuentro de quince minutos, el estudiante abandona la estancia y yo relleno un formulario de evaluación de su conducta. La primera parte es una lista de verificación: ¿qué datos fundamentales logró extraer del paciente? ¿Cuáles dejó sin develar? La segunda parte de la evaluación trata las emociones. El punto 31 de la lista de verificación se considera por lo general el más importante: «Verbalizó empatía hacia mi situación/problema.» Se nos instruye sobre la importancia de esa primera palabra, «verbalizar». No basta que alguien se muestre comprensivo o emplee un tono afectuoso. Los estudiantes deben pronunciar las palabras adecuadas para que se les reconozca la compasión.

Los PS disponemos de una habitación propia para prepararnos y

relajarnos. Nos reunimos en corros: ancianos con batas azules arrugadas, estudiantes de bellas artes con botas tan molonas que desentonan con las batas de papel, adolescentes de los alrededores con kimonos de hospital y pantalones de chándal. Nos ayudamos los unos a los otros a atarnos cojines a la cintura. Nos repartimos muñecos pelones. Baby Doug, un bebé con neumonía envuelto en un arrullo de algodón basto, pasa de chica en chica como el testigo de una carrera de relevos. En nuestras filas abundan los actores aficionados y los estudiantes de arte dramático con hambre de escenario, los chicos de secundaria que vienen a ganar dinero para gastárselo en copas, los señores jubilados con tiempo de sobra. Yo soy escritora, lo que significa que intento llegar a fin de mes.

Encarnamos a una variopinta fauna demográfica: jóvenes deportistas con lesiones del ligamento cruzado anterior y ejecutivos aficionados a la cocaína. La Abuela Gonorreica acaba de engañar a su marido tras cuarenta años de matrimonio, y de paso ha contraído una enfermedad de transmisión sexual. Se esconde tras su vergüenza como si fuera un velo, el mismo que algún estudiante de medicina deberá levantar. Si le hace las preguntas oportunas, la mujer fingirá que se viene abajo entre lágrimas a mitad del encuentro.

Al Borrachín Desmemoriado lo están maquillando: un tajo en la barbilla, un ojo a la funeraria y manchurroneos de sombra de ojos verde que simulan magulladuras a lo largo del pómulo. Se ha visto envuelto en un accidente de tráfico del que no conserva recuerdo alguno. Antes del encuentro, el actor se rocía con alguna bebida alcohólica como si fuera colonia. Se supone que debe ir dejando caer pistas sobre su alcoholismo de un modo muy «impensado», como fragmentos de un secreto que se ha esforzado por mantener oculto.

Los guiones están plagados de detalles rocambolescos: el marido de Lila, la Embarazada, es capitán de un yate que navega frente a la costa de Croacia. A Angela Apendicitis se le murió su tío el guitarrista cuando un tornado se llevó por delante el autocar de la gira. Muchos de los integrantes de nuestras nutridas familias han muerto de forma violenta en circunstancias propias del Medio Oeste: heridos en accidentes con un tractor o un elevador de granos, atropellados por un conductor borracho mientras volvían de comprar en el supermercado Hy-Vee, fulminados por algún fenómeno meteorológico virulento o en el transcurso de alguna celebración deportiva multitudinaria (accidente con arma de fuego) o también, como en el caso de mi hermano Will, por las repercusiones –menos aparatosas, eso sí– del desenfreno.

Entre encuentros nos ofrecen agua, fruta, barras de cereales y un inagotable suministro de caramelos de menta. Se supone que no debemos molestar a los estudiantes con nuestra halitosis o el rugido de nuestras tripas, efectos secundarios de nuestros cuerpos reales.

Algunos estudiantes de medicina se ponen nerviosos durante los encuentros. Es como una cita a ciegas, aunque la mitad de ellos lleven anillo de casado. Me dan ganas de gritarles que soy algo más que una mujer soltera que finge convulsiones a cambio de un puñado de dólares. ¡*Sé hacer otras cosas!*, les diría. ¡*Algún día seguramente escribiré un libro sobre esto!* Charlamos sobre la vida rural en el pueblucho de Iowa del que se supone que soy. Ambos comprendemos que el otro está inventando sus aportaciones a esta charla insustancial, y convenimos en tomarnos las mentiras ajenas como genuinas muestras de personalidad. Sostenemos la ficción entre ambos como si fuera una cuerda de saltar.

En cierta ocasión, un estudiante olvidó que estábamos fingiendo y empezó a preguntarme toda clase de detalles sobre mi falso pueblo natal —que casualmente era el suyo *verdadero*—, con lo que sus preguntas rebasaban el alcance de mi guión y de mis posibles respuestas, porque a decir verdad no sé demasiado sobre la persona que se supone que soy o el lugar del que se supone que vengo. El estudiante había olvidado nuestro pacto tácito. Mi reacción fue mentir más descaradamente, con más convicción. «¡El parque de Muscatine!», exclamé, dándome una palmada en la rodilla como haría un anciano. «Solía ir allí de pequeña a deslizarme en trineo.»

Otros estudiantes, en cambio, van derechos al grano. Enumeran a toda prisa los síntomas de la depresión, como quien repasa la lista de la compra: *trastornos del sueño, cambios en el apetito, dificultad para concentrarse*. Algunos de ellos se irritan cuando, siguiendo el guión, me niego a sostenerles la mirada. Se supone que debo mostrarme poco comunicativa y apática. Estos estudiantes irritados se toman como un reto el hecho de que rehúya su mirada. Tratan por todos los medios de que los mire a los ojos. Obligarme a establecer contacto visual es su forma de ejercitar el poder, de conseguir que reconozca su preceptivo despliegue de atención.

Me acostumbro a comentarios que resultan violentos de puro repetitivos, como fórmulas memorizadas: *debe de ser muy duro* [tener un bebé moribundo], *debe de ser muy duro* [convivir con el temor a sufrir un ataque convulsivo mientras haces la compra], *debe de ser muy duro* [llevar en el útero la prueba bacteriológica de tu infidelidad]. ¿Por qué no decir: *No puedo ni imaginármelo?*

Otros estudiantes parecen comprender que la empatía se sostiene

ne en precario equilibrio entre la dádiva y la invasión. Ni siquiera se atreven a pegar el estetoscopio a mi piel sin preguntarme si pueden hacerlo. Necesitan permiso. No quieren dar nada por sentado. Sin pretenderlo, preservan mi intimidad con su vacilante tartamudeo. *¿Puedo..., podría..., le importaría que... la auscultara?* No, les digo. No me importa. Me pagan para que no me importe. Su humildad es en sí misma una clase de compasión. Esa humildad los lleva a formular preguntas, y esas preguntas les llevan a obtener respuestas, y esas respuestas les llevan a ganar puntos en la lista de verificación: un punto por averiguar que mi madre toma un antidepresivo llamado Wellbutrin, un punto por hacerme reconocer que me autolesiono desde hace dos años, un punto por descubrir que mi padre murió en un elevador de granos cuando yo tenía dos años, y por darse cuenta de que la pérdida es como un sistema radicular que se extiende y multiplica como un rizoma bajo la superficie de mi vida.

En ese sentido, la empatía no se mide sólo en función del punto 31 de la lista de verificación *–la verbalización de empatía hacia mi situación/problema–*, sino de todos los puntos que evalúan lo concienzudo que ha sido el estudiante a la hora de ponerse en mi piel. La empatía no consiste sólo en acordarse de decir *debe de ser muy duro*, sino también en buscar la forma de sacar los problemas a la luz para que no pasen desapercibidos. La empatía no consiste sólo en escuchar, sino en formular las preguntas cuyas respuestas deben ser escuchadas. La empatía requiere indagación e imaginación a partes iguales. La empatía requiere saber que no se sabe nada. La empatía equivale a reconocer un horizonte contextual que se extiende perpetuamente más allá de lo que uno alcanza a ver: la gonorrea de una anciana está conectada con su sentimiento de culpa, que está conectado con su matrimonio, que está conectado con sus hijos, que están conectados con su propia infancia. Todo ello, a su vez, está conectado con la asfixia doméstica de su madre y el matrimonio intacto de sus propios padres; es posible incluso que todo se remonte al día que le vino la regla por primera vez, a la mezcla de vergüenza y emoción que despertó en ella.

La empatía equivale a percatarse de que ningún trauma posee contornos discretos. El trauma sangra. Por las heridas y más allá de las fronteras. La tristeza se convierte en un ataque convulsivo. La empatía exige a cambio otra clase de porosidad. Mi guión de Stephanie tiene una extensión de doce páginas. Pienso sobre todo en lo que no dice.

La palabra empatía viene del vocablo griego *empathēia* –formado por el prefijo *em* (hacia dentro) y la raíz *pathos* (sentimiento)–, una

penetración, una clase de viaje. Sugiere que uno se adentra en el dolor de otra persona como se adentraría en un país ajeno, a través de los puestos de control aduanero y de inmigración, cruzando fronteras por medio de un cuestionario: *¿Qué vegetación crece allí donde estás? ¿Qué leyes rigen? ¿Qué animales pacen en sus campos?*

He pensado en los ataques de Stephanie Phillips en términos de posesión e intimidad. El hecho de impedir que su pena se manifieste de un modo directo es una forma de conservarla como algo suyo. El rechazo a establecer contacto visual, la reticencia a exteriorizar aspectos íntimos de su vida, el hecho de que pierda el conocimiento durante sus propias manifestaciones de dolor y no las recuerde después, todo ello podría ser un modo de proteger su sentimiento de pérdida, de mantenerlo impoluto, sin consentir que lo mancille la compasión ajena.

–¿Qué dice durante los ataques? –pregunta un estudiante.

–No lo sé –contesto, *pero todo lo digo de corazón*, quisiera añadir.

Sé que decir esto sería romper las normas. Interpreto a una chica que reprime su pena hasta tal punto que ni ella misma es consciente de sentirla. No puedo ponérselo tan fácil.

LESLIE JAMISON

Obstetricia y ginecología

Material de documentación para el PS

RESUMEN DEL CASO: Eres una mujer de veinticinco años que desea interrumpir un embarazo en curso. Es la primera vez que te quedas embarazada. Estás de cinco semanas y media pero no has experimentado hinchazón ni calambres. Tienes fluctuaciones de humor pero no has podido determinar si eso se debe al embarazo o al hecho de saber que estás embarazada. De puertas afuera, no pareces disgustada por haberte quedado encinta. De puertas adentro, no estás segura.

HISTORIAL FARMACOLÓGICO: No estás tomando ninguna medicación. Por eso te has quedado embarazada.

HISTORIAL MÉDICO: Has pasado varias veces por el quirófano en el pasado, pero no se lo mencionas al médico porque no te parece relevante. Estás a punto de operarte otra vez para corregir un problema de taquicardia, el excesivo e irregular latido de tu corazón. Tu madre te ha hecho prometer que mencionarías esa inminente operación en la visita de planificación del aborto, aunque no te apetezca hablar de ello. Ella quiere que el médico esté al corriente de tu dolien-

cia cardíaca por si interfiere con el método que ha elegido para interrumpir tu embarazo o con la sedación que te administrará mientras lo hace.

Podría decirnos que aborté en febrero y me operé del corazón al mes siguiente –como si fueran casos separados, guiones sin relación alguna entre sí–, pero ninguno de esos relatos estaría completo sin el otro. Un solo mes los mantenía inseparablemente unidos. En ambos casos, me desperté una mañana con el estómago vacío y me puse una bata desechable. Una de las intervenciones dependía de un diminuto aspirador, la otra de un catéter que ablacionaría el tejido de mi corazón. ¿*Ablacionar?*, pregunté a los médicos. Ellos me explicaron que significa cauterizar.

Uno de los procedimientos me hizo sangrar y en el otro apenas si sangré; a uno me sometí por voluntad propia, al otro no; ambos me hicieron sentir, a la vez, la increíble fragilidad y capacidad de mi propio cuerpo; ambos se produjeron en un invierno riguroso; ambos me dejaron postrada en las manos de sendos hombres, y dependiente de los cuidados de un tercer hombre al que apenas empezaba a querer.

Dave y yo nos besamos por primera vez en un sótano de Maryland a las tres de la mañana, yendo hacia Newport News para hacer campaña por Obama en 2008. Pertenecíamos a una organización sindical llamada Uníos Aquí. ¡*Uníos aquí!* Años después, un cartel con ese lema presidía nuestra cama. Aquel primer otoño paseamos por las playas de Connecticut, sembradas de conchas marinas rotas. Cogidos de la mano, nos enfrentamos al viento cargado de salitre. Nos quedamos a pasar el fin de semana en un hotel y echamos tantas sales de baño en el agua que el suelo del lavabo quedó cubierto de pompas de jabón. Les sacamos fotos. Sacamos fotos de todo. Cruzamos Williamsburg bajo la lluvia para asistir a un concierto. Éramos escritores enamorados. Mi jefe solía imaginarnos acurrucados por la noche, haciendo inventario de nuestras respectivas emociones. «¿Qué has sentido hoy al ver esa paloma herida en la calle?», etcétera. Y no iba desencaminado: en cierta ocasión hablamos sobre dos conejitos lisiados a los que habíamos visto intentando aparearse en un jardín desangelado. Era una estampa muy triste, y muy conmovedora a la vez.

Llevábamos enamorados cerca de dos meses cuando me quedé embarazada. Vi la cruz en el test y llamé a Dave. Deambulamos juntos por los patios de la facultad en medio de un frío glacial y hablamos de lo que íbamos a hacer. Yo pensaba en el pequeño feto que llevaba arropado bajo la chaqueta y me preguntaba –de verdad me

lo *preguntaba*— si ya me sentía unida a él por algún tipo de vínculo. No estaba segura. Recuerdo que no supe qué contestarme a mí misma. Recuerdo que me apeteció tomar una copa. Recuerdo haber deseado que Dave me acompañara en la toma de una decisión, pero también haberme sentido posesiva respecto a lo que estaba sucediendo. Necesitaba que él comprendiera que jamás viviría esa elección como me disponía yo a vivirla. Así era el doble filo de mis sentimientos respecto a cualquier forma de dolor: quería que alguien más lo experimentara conmigo, y al mismo tiempo lo quería sólo para mí.

Me programaron el aborto para un viernes, y ante mí se extendía una semana de días normales y corrientes hasta la fecha señalada. Comprendí que se suponía que debía seguir haciendo cosas normales y corrientes. Una tarde me refugié en la biblioteca y leí las memorias de una escritora en torno a su embarazo. Hablaba de un nudo pulsátil de temor y soledad en su interior —un nudo que la acompañaba desde que tenía uso de razón y que solía apaciguar con el alcohol y el sexo— y explicaba cómo el embarazo había sustituido ese nudo por el diminuto capullo que era su feto, una vida con movimiento propio.

Envié un mensaje de texto a Dave. Quería hablarle del nudo de miedo, del corazón del bebé, de la pena que me daba leer la historia de una mujer cuyo embarazo la había cambiado, a sabiendas de que yo no cambiaría a raíz del mío, o por lo menos no como ella lo había hecho. No obtuve respuesta hasta pasadas varias horas. Eso me molestó. Me sentía culpable por no experimentar sentimientos más intensos en torno al aborto; me sentía enfadada con Dave por estar en otra parte, por haber decidido no hacer nada en absoluto cuando yo iba a hacer todo lo demás.

Sentía el peso de la expectativa a cada instante, la sensación de que el final de ese embarazo era algo por lo que *debería* sentirme triste, el temor siempre agazapado a no entristecerme por lo que se suponía que debería entristecerme, la conciencia de haber asistido a varios funerales sin haber derramado una sola lágrima, la intuición de que mi vida interior era un páramo reseco, que sólo respondía a una constante necesidad de afirmación. Quería que Dave adivinara lo que yo necesitaba en el preciso instante en que lo necesitaba. Quería que imaginara lo mucho que podían llegar a significar las pequeñas señales de su presencia.

Esa noche, asamos verduras y las comimos sentados a la mesa de mi cocina. Semanas antes, había cubierto esa mesa con cítricos y había servido a nuestros amigos pastillas hechas con bayas silvestres

que endulzaban cualquier cosa que uno se llevara a la boca: el pomelo sabía a golosinas, la cerveza a chocolate, el Shiraz a Manischewitz; en realidad, todo sabía un poco a Manischewitz. En otras palabras, esa cocina conservaba los fantasmas de incontables días que se nos antojaban más llevaderos que ese que nos tocaba vivir. Tomamos vino, y creo –mejor dicho, sé– que bebí más de la cuenta. Me ponía enferma pensar que podía estar haciéndole daño al feto, porque eso suponía pensar en él como algo susceptible de ser dañado, lo que hacía que pareciera más vivo, lo que a su vez me hacía sentirme más egoísta. Aturdida por el Cabernet barato, estaba deseando pelearme con Dave.

Ese día, el hecho de percibir su distanciamiento me hizo darme cuenta de lo mucho que necesitaba que él viviera aquel embarazo con la misma intensidad que yo, una asíntota imposible. Pero creía que al menos podía haber salvado la brecha que separaba nuestros días y nuestros cuerpos con un simple mensaje de texto. Así se lo dije. En realidad, lo más probable es que me mostrara enfurruñada y esperase que él me preguntara qué pasaba, y que sólo entonces se lo dijera. *Adivinar tus sentimientos es como intentar encantar a una serpiente con un estetoscopio*, me había dicho otro novio en cierta ocasión. ¿A qué se refería? A unas cuantas cosas, creo. Que el sufrimiento me volvía venenosa, que para diagnosticarme hacía falta un tipo de encantamiento especializado, que hacía alarde de mis sentimientos al tiempo que mantenía ocultos sus orígenes.

Sentada junto a Dave en el salón abuhardillado de mi casa, di rienda suelta a mi lengua viperina. «Hoy me he sentido sola», le dije. «Me hubiese gustado saber de ti.»

Mentiría si dijera que recuerdo exactamente qué contestó él. No lo recuerdo. Así es la triste media vida de las discusiones: solemos recordar mejor nuestras intervenciones. Creo que me dijo que había pasado todo el día pensando en mí, ¿acaso no bastaba con su palabra? ¿Por qué necesitaba pruebas?

Verbalizó interés por mi situación/problema. ¿Que por qué necesitaba pruebas? Las necesitaba y punto.

«Creo que todo esto te lo has sacado de la manga», me dijo.

¿A qué se refería? ¿A mi ira? ¿A la ira que sentía hacia él? Mis recuerdos son borrosos.

No sabía qué sentía, y así se lo dije. ¿Acaso no le bastaba con saber que sentía algo y que esperaba algo de él? Necesitaba su empatía no sólo para comprender las emociones que trataba de describir, sino también para ayudarme a averiguar cuáles eran en el fondo esas emociones.

Por encima de nuestras cabezas, la luna se recortaba en el tragaluz. Al otro lado del cristal era febrero. Faltaba poco para San Valentín. Yo me había arrellanado en un futón barato que tenía migas entre los pliegues, un mueble que me hacía sentirme como si siguiera en la universidad. Aquel aborto era algo adulto. Yo no me sentía como una adulta en su interior.

Me tomé sus palabras como una acusación de que estaba inventando emociones que no sentía, pero creo que en realidad lo que estaba sugiriendo era que yo había traducido equivocadamente emociones que existían de veras, que venían de lejos, y que estaba vinculando sentimientos muy arraigados de carencia e inseguridad con el hecho concreto de este aborto; exagerando lo que sentía con el fin de manipularlo y conseguir que se sintiera culpable. Esa acusación me dolió, no porque fuera del todo falsa, sino porque en parte era cierta, y por la frialdad con que la formuló. Había dicho algo verdadero sobre mí, pero no para que yo me sintiera mejor, sino para defenderse a sí mismo.

Y, sin embargo, había un poso de verdad en sus palabras. Comprendía que mi dolor era algo real y elaborado a la vez. Entendía que por fuerza tenía que ser ambas cosas, que mis sentimientos también los conformaba mi modo de verbalizarlos. Cuando dijo que me lo había sacado de la manga, no insinuaba que yo no sintiera nada, sino que el hecho de sentir algo jamás se reduce a un estado de sumisión, sino que siempre es también un proceso de elaboración. Ahora, al volver la vista atrás, lo veo claro.

También veo claro que él podía haberme tratado con más delicadeza. Podíamos habernos tratado con más delicadeza el uno al otro.

Acudimos al centro de planificación familiar una mañana helada. Hurgamos en una caja repleta de libros infantiles mientras esperaba que me llamaran. ¿Qué hacían esos libros allí? Tal vez sus destinatarios fueran los niños que acompañaban a sus madres a la consulta, pero se me antojó perverso verlos allí esa mañana de viernes, en la franja horaria semanal reservada para los abortos. Encontramos un libro titulado *Alexander* sobre un niño que confiesa todas sus fechorías al padre echándole la culpa a un caballo imaginario, rojo con rayas verdes. *Hoy Alexander ha sido un caballo muy malo*. Endosamos todo aquello que nos supera a algo capaz de soportarlo. El libro era propiedad de un tal Michael, de Branford. Me pregunté qué habría llevado a Michael hasta el centro de planificación familiar, y por qué había dejado allí el libro.

Me gustaría decirle unas cuantas cosas a la versión de mí misma

que se sentó en la consulta del centro de planificación familiar. Le diría que está pasando por algo gordo y que no debería tener miedo de reconocer la dimensión del problema, de «estar sacándolo de quicio». Tampoco debería temer no sentir lo bastante, porque los sentimientos –distintos entre sí– seguirán viniendo durante años. Le diría que el mal de muchos no es un antídoto contra el dolor. Que el hecho de que todas esas mujeres de la sala de espera fueran a hacer lo mismo que yo no me lo ponía más fácil, en absoluto.

Me diría a mí misma: puede que tus anteriores operaciones no tengan nada que ver con esto, y puede que sí. Tu mandíbula rota y tu nariz rota no tienen nada que ver con tu embarazo, a no ser por el hecho de que, en ambos casos, alguien ha roto tus defensas. Para reparar cada uno de esos huesos rotos, has tenido que dejar que alguien vuelva a adentrarse en tu cuerpo. Reparar tu corazón supondrá otro allanamiento, del que no se llevarán nada excepto lo que vayan a quemar. A lo mejor, cada vez que te pones una bata desechable invocas a los fantasmas de todas las demás veces que te has puesto una bata desechable; cada vez que te dejas envolver por la oscuridad de la anestesia es la misma oscuridad por la que te has dejado envolver en el pasado. A lo mejor lleva todo ese tiempo esperándote.

STEPHANIE PHILLIPS

Psiquiatría

Material de documentación para el PS (cont.)

FRASE INICIAL: «Me dan ataques y nadie sabe por qué.»

ASPECTO FÍSICO Y TONO: Vistes vaqueros y sudadera, preferiblemente manchada o arrugada. No eres la clase de persona que se desvive por su aspecto físico. En algún momento del encuentro podrías mencionar que ya no te molestas en arreglarte porque apenas sales de casa. Es muy importante que rehúyas todo contacto visual y que hables en un tono carente de emoción.

Uno de los retos más difíciles a la hora de interpretar a Stephanie Phillips es plasmar su actitud, esa *belle indifférence* descrita como «el aire despreocupado que manifiestan algunos pacientes respecto a sus síntomas físicos». Es un signo típico del trastorno por conversión, una fachada de indolencia bajo la que se ocultan «síntomas físicos [que] pueden paliar la ansiedad y procurar beneficios adicionales en forma de compasión y atención por parte de terceros». La *belle indifférence* –desviar a la expresión física contenidos emocionales– es un modo de invitar a los demás a sentir empatía sin necesi-