

Enfermedad y creación

Arnoldo Kraus

Las telas o pieles de los divanes son el mejor testimonio de las bondades o perplejidades de las obsesiones. Hay quienes viven —incluso se viven— por ser obsesivos; otros, en cambio, son víctimas de sí mismos cuando la obcecación es inmanejable. Y mientras que unos se construyen a través de la tozudez, algunos enferman por llevarla pegada a la piel. El péndulo vital de las manías es infinito: en ellas, con ellas, vivimos. Lo cierto es que no hay quien no tenga una obsesión. La sabiduría consiste en exprimir sus virtudes —pasión,

repetición, cuestionamiento, perfección— y alejarse de sus castigos —sordera, ceguera, intolerancia—. No es exagerado afirmar que tanto la creación como la enfermedad requieren dosis variables de monomanía. Mientras que la primera se construye a partir de la perseverancia y la reiteración, las enfermedades le heredan al individuo la obsesión por el cuerpo y por el alma. Este hilo puede ser un puente entre ambas: constancia por las musas como virtud, reflexión por la salud como la propia mirada que vigila.

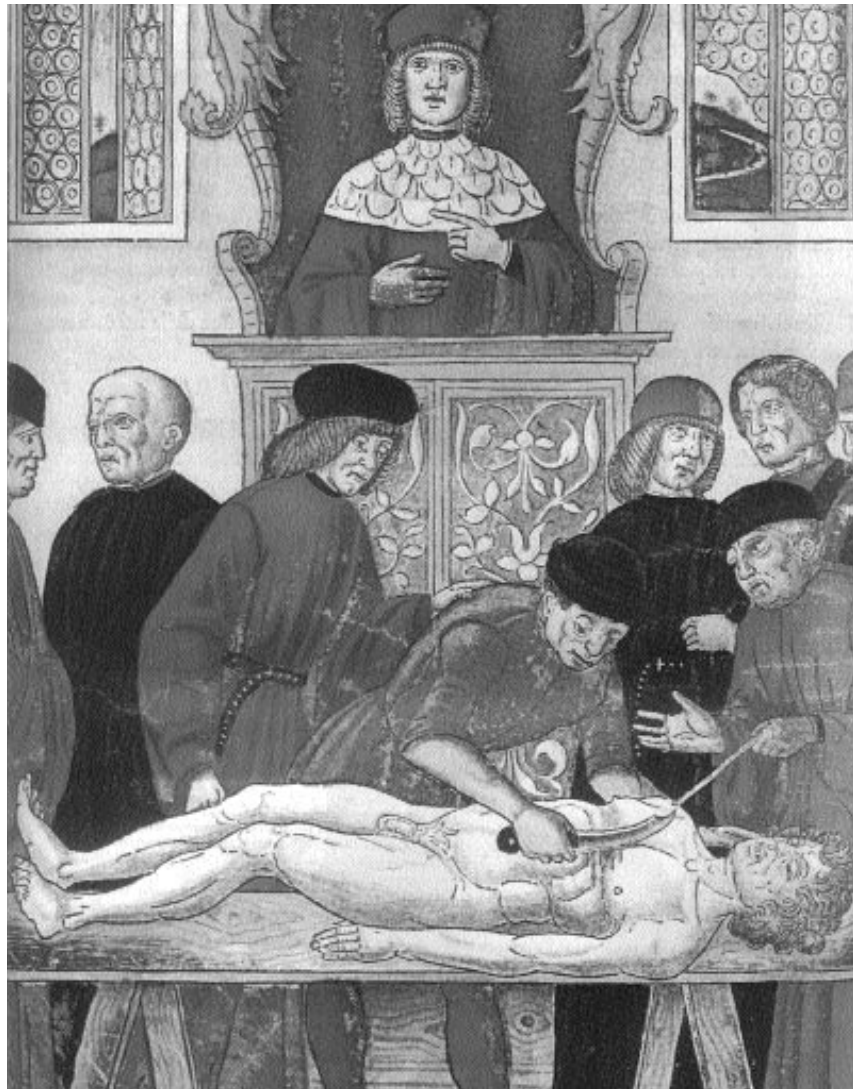


Confieso que los vínculos entre arte y patología han sido para mí una obsesión añeja —hubiese querido escribir “una obsesión obsesiva”—, cuyas vivencias tienen dos puertos, el del propio mal y el de las imágenes que evocan las letras, los colores, las notas, las formas, el movimiento. Suele embarcarme en cualquiera de ellos sin preocuparme por la ruta: ambos inician y finalizan donde el otro empieza. Esa idea repetida sugiere que los nexos entre ambas son múltiples y que se retroalimentan. Quizás por eso, en su novela *La novia de Matisse*, Manuel Vicent, al cavilar sobre la leucemia que amenazaba la vida de una de las figuras centrales, escribe: “A Matisse le llamaban el Doctor por esa facultad que tenía de transmitir felicidad. Su cuadro *La alegría de vivir* era considerado como un paraíso curativo”. ¿Pueden ayudar a sanar las letras, la música, la danza, las pinturas?

Las recetas médicas curan por el contenido de los fármacos: las píldoras o los jarabes combaten a los microbios o a las células enfermas sin que el afectado se entere de las batallas entre moléculas y patología. Las artes, en cambio, pueden contribuir a la terapia ya que evocan belleza, imágenes, deseos, o bien, porque ayudan a descubrir rincones desconocidos dentro de la arquitectura de la persona enferma. Mientras que los medicamentos requieren “menos” de la cooperación activa del doliente para propiciar la cura, las creaciones artísticas, para aliviar, exigen la participación del afectado. Por eso, quienes mejoran a partir de la compenetración del ser con el arte, sanan de otra forma. No mejor, pero sí diferente: el poder terapéutico de las bellas artes es una pócima que queda para siempre, que siembra belleza y que construye un espacio de paz interna, antagónico a las mermas que causa la enfermedad.

Aunque es difícil comprobarlo, es factible que sea más sano quien lee una poesía al día que quien no lo hace, y que sea más vital aquel que se acongoja tras escuchar *El Titán* de Mahler que quien no haya penetrado en el sufrimiento del compositor checo. Incluso, es probable que viva diferente quien padece cuando se interna en el *Guernica* de Picasso que la persona que no entiende de blancos y de grises. Las respuestas a esos planteamientos son (casi) imposibles, pero las hipótesis no son del todo malas: las medicinas curan sin que se altere la conciencia del enfermo mientras que el arte produce mejoría porque modifica las pieles y las almas del afectado.

Las disquisiciones anteriores pueden reforzarse cuando se cavila en la convalecencia. ¿Qué es la convalecencia en estos días rápidos, en estos tiempos de “días económicos”, en estas épocas de justificantes o de apresurarse para no descuidar el trabajo? La convalecencia —convalecer—, no es lo que dice el *Diccionario de La Real Academia de la Lengua Española*: “recobrar las fuerzas perdidas por la enfermedad”. Más bien, la convalecencia es un saberse en vías de curación una vez que la enfermedad empieza a desvanecerse. O quizás, podría también afirmarse que es un puente entre la conciencia, usualmente inexistente, de saber que la salud implica no enfermedad, y la posibilidad de observar nuevamente la vida a través de la salud recuperada.



Muchos enfermos encuentran o descubren, durante la convalecencia, la compañía “curativa” de las letras, de la música, del cine o de la pintura. Esas artes, leídas a través de los prismas de la patología, pueden convertirse no sólo en fieles aliados de los fármacos, sino en compañeros perennes de la salud o de las dolencias. Pueden transmutarse en estetoscopios de las propias entrañas o en radiografías de la tristeza y mejorar el alma a través de las notas o de la pintura cuando el mal asoma. Josefina Aldecoa, en “Convalecencia y creación” (en *Con otra mirada. Una visión de la enfermedad desde la literatura y el humanismo*. Taurus, 2001), escribe, al reflexionar sobre la convalecencia, que

...los sueños, los deseos apenas esbozados en el ajetreo de la vida cotidiana y saludable, emergen. Los dos planos, el real y el irreal, se mezclan, se confunden. La imaginación se aviva durante la convalecencia. No hay fronteras claras entre la realidad y el sueño.

La imaginación de la que habla Aldecoa suele, muchas veces, alimentarse por las bellas artes. Quien ha estado enfermo lo sabe.

Bajo esa óptica, es posible afirmar que los lazos emanados entre enfermedad, restablecimiento y arte, son perdurables y benéficos. No son pocos los literatos que han sido enfermos crónicos: James Joyce, Franz Kafka, Robert Stevenson, John Keats y Karl Jaspers, son sólo algunos ejemplos. Curiosamente, Keats durante algunos años estudió medicina mientras que Jaspers fue un galeno consumado. A Keats, y a otros escritores que primero ejercieron la medicina, les pareció que conocer y trabajar con la enfermedad era un buen entrenamiento para escribir. Es probable que los médicos suelen ser más obsesivos que otros profesionistas, pues lidian “con la vida y la muerte”, de ahí que la incertidumbre sea, para muchos de ellos, una constante y una presencia provechosa. En ese entramado, la incertidumbre, bien entendida, emparenta por muchas vías con la obsesión.

Algunos enfermos, al igual que algunos médicos, cuando hablan de sus males escriben poesía, pintan cuadros o representan sus padecimientos con tintas, letras o notas. Otros, la mayoría, cuentan historias y recorren vidas, *sus* vidas. Pueden decir todo, y pueden también sentir todo. Suelen creer que lo que perciben es real y saber que

lo que el médico encuentra o dice, no siempre es veraz. La literatura de la propia enfermedad no se vincula necesariamente con la literatura de las recetas: “Si ayuno y le pido perdón a mi compadre, seguramente desaparecerá el cáncer” poco tiene que ver con “tomar dos tabletas por la mañana y una por la noche durante cinco días”. Los pacientes pueden palpar hasta las lágrimas el dolor que no existe. Pueden, incluso, sufrir cuando la enfermedad ha terminado, pues la capacidad de interiorización, de contar, y de ser escuchados, depende, para muchos, de las mermas que deja el mal o de las huellas que persisten mientras éste amenaza la cotidianidad.

Otros experimentan realidades no descritas en los libros, sean de literatura, pintura o medicina —en un texto de patología, cuando estudiante, leí que los tumores no solían leer esos capítulos comportándose “como querían”, por lo que el enfermo, al ser copado por el cáncer, puede inventar realidades irreales. Algunos imaginan heridas inexistentes, ven su boca crecer, oyen su voz y la piensan ajena o desconocen el cuerpo que siempre han habitado. Con frecuencia, los dolientes son otros sin dejar de ser el mismo y no es raro que pierdan el sentido del espacio y olviden cómo se habla cuando duele el estómago. Todas estas vivencias han sido plasmadas en las letras desde tiempos ancestrales.

La enfermedad es una especie de permiso para desprenderse de la cotidianidad o para crear un relato propio. A través de las distorsiones químicas, el alma transforma lo que otros no ven, y cuando el dolor es presencia, el interior se construye o se destruye. Esa caterva de paseos, conscientes o inconscientes por el *alter ego*, genera incontables historias del mal y del dolor. Algunos casos ilustran esas situaciones:

- Después de meses de sufrimiento físico y moral, una enferma, tras haber visitado varios médicos, quienes no lograron emitir un diagnóstico, optó por el suicidio. En la nota póstuma se leía, entre otros mensajes: “el suicidio me permitirá saber cuál era mi enfermedad y cuál mi responsabilidad, cuál mi locura y cuál mi cordura”.
- Recuerdo a un viejo de 85 años, lúcido y sano toda su vida, quien tras permanecer en una silla de ruedas durante seis meses por un mal incurable de sus piernas, sintetizó décadas de escritura: “Quiero luchar para vivir. No quiero vivir para sufrir”.

• Otro amable anciano, conocido desde hace varios años preguntó:

— Doctor, se ve usted mal. ¿Está enfermo?

— No, estoy un tanto cansado —respondí.

— No se enferme demasiado porque sus pacientes se morirán un poco.

Los enfermos pueden, también, imprimir poesía a sus dolores, o bien sentir percepciones corporales no descritas en las ciencias médicas:

• Una pequeña de siete años —mi hija— me dijo: “Me siento mal, tengo sueño, pero del cuerpo”.

Los enfermos cuentan infinidad de historias. De acuerdo con Anatole Broyard, quien fuese editor del *The New York Times Book Review*, “las historias son anticuerpos contra la enfermedad y el dolor”. Es decir, son elementos que nacen, al igual que los anticuerpos, cuando cuerpo y alma han tenido contacto con algún tipo de daño físico o depresivo y que le permiten al doliente tener otra mirada acerca de las amenazas que sufre su persona. La transformación de las vivencias en anticuerpos es un mecanismo de defensa que, mientras contrarresta dolor al dolor y enfermedad a la enfermedad, imprime letras a las letras, e imaginación a cualquier forma de creatividad. No es la serendipia la responsable de la vastedad de la literatura sobre la enfermedad, es, más bien, la presencia de esos anticuerpos convertidos en historias repetidas —obsesivas—, las que transforman el dolor en autoencuentros, en pintura, en música, en literatura. Esos vínculos han encontrado eco en la literatura: *La montaña mágica* de Thomas Mann, *La muerte de Ivan Illich* de León Tolstoi, *El pabellón número seis* de Anton Chéjov o *El hombre de la flor en la boca* de Luigi Pirandello, son algunos ejemplos. Estos textos son otra forma de saberse vivo, otro camino para recorrerse y leerse. Fernando Pessoa, al mezclar tinta con dolor, lo dice mejor:

El poeta es un fingidor
Finge tan completamente
Que llega a fingir que es dolor
El dolor que de veras siente.

El cúmulo de enfermedad tiene otras caras que amalgaman los rostros del dolor con la certeza del presente y la necesidad de ser, de hacer, del hoy, del existir, de crear. El mismo Broyard decía que “nadie, ni siquiera un amante, espera



tan intensamente como un paciente terminal”. La razón es obvia: “el momento” para muchos enfermos, no va más allá del hoy. *El carpe diem*, leído a través del desasosiego de la mirada herida, tiene otros ojos: el hoy no puede escapar de las manos, no debe escurrirse a través de los huecos que dejan los dedos entre sí. Por eso, hay quienes piensan que debido al daño, la enfermedad genera deseo. Deseo de estar vivo, de contar, de que se le escuche, de mitigar un poco las penas a través del habla. Es probable que la idea del presente y, en muchos sentidos, de la imaginación, encuentre su mejor representación en las amenazas de los padecimientos. Así, la enfermedad da otro sentido al tiempo: nada es casual, nada es gratuito, nada es un espacio inexistente. Desaparece lo inocuo y se siembran vías en las que “todo” adquiere otra dimensión. Anton Chéjov, médico, escritor y enfermo —padeció y murió de tuberculosis—, escribió: “si sólo contara con mi imaginación para intentar hacer carrera de literatura, ya habría desistido”.

La espera de los enfermos y su imaginación —llamémosle deseo—, es una de las mejores muestras del valor del tiempo y de la trascendencia de las narraciones. La representación del hoy encuentra muchas caras en las voces de los enfermos. De acuerdo con Juliana González:

...la alegría va unida, en Savater, al igual que en Nietzsche, a esa particular vivencia del tiempo... a la entrega al presente y a la presencia; al único

momento del tiempo que, de hecho, posee plenitud. ... pues, el presente es el lugar de lo posible. Conlleva el reconocimiento de la cualidad única, incommensurable del presente. En éste se da la vivencia feliz del simple "hecho de vivir".

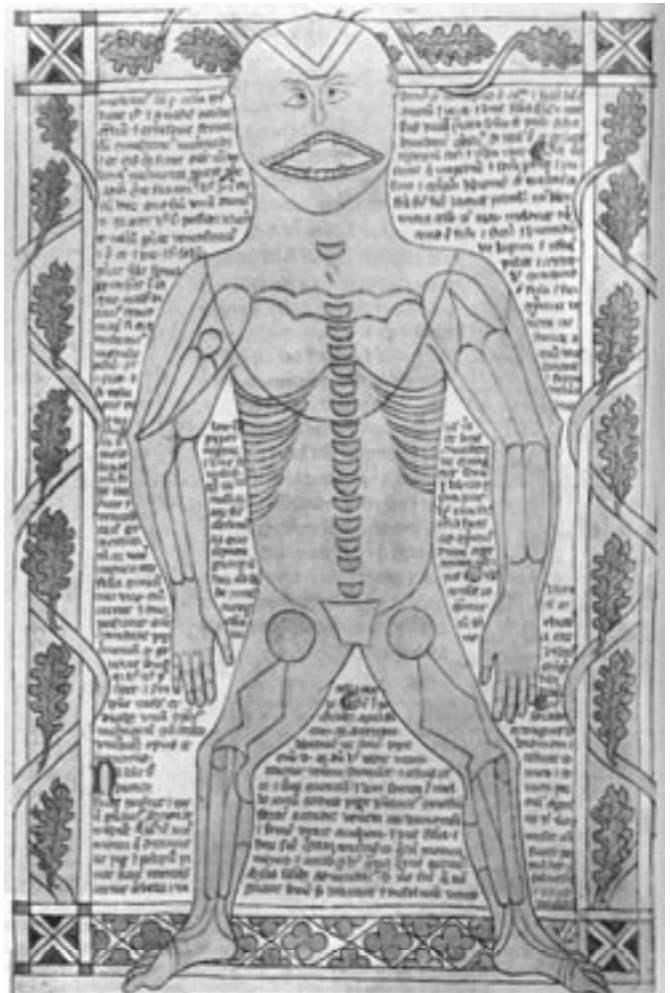
Es probable que ese simple "hecho de vivir" encuentre traducción en el padecer, en las mezclas del tiempo, del hoy, y de la visión que se obtiene a partir de la salud amenazada. La siguiente anécdota ejemplifica ese binomio:

• Una mujer entrada en años, universitaria, en la que los vestigios de la belleza aún persistían, acudió a consulta médica. Al entregársele la ficha de identificación, dejó en blanco el renglón correspondiente a la edad.

— ¿Qué edad tiene? — le pregunté.

— Prefiero no responder. Si la sabe, pensará que todos mis males son por vieja.

En nuestro medio, los vínculos entre una larga enfermedad y creación encuentran eco en la figura de Frida Kahlo, quien, amén de haber contraído poliomielitis en la pierna derecha, y haber nacido con espina bífida, sufrió un accidente automovilístico cuando viajaba, curiosamente, para matricularse como alumna de medicina. Kahlo fue sometida a 32 cirugías. En algunos de sus autorretratos, el suplicio se palpa. Escribió: "pinto mi propia realidad", que a la postre fue el presagio de la amputación de su pierna. En su diario, en un dibujo, en donde se observa el miembro que le amputaron, anotó: "pies, para qué los quiero, si tengo alas pa' volar". Es cierto, la enfermedad puede ser antídoto contra la cordura obligada que exige la vida cotidiana. Cuando la muerte es presencia, cualquier expresión es válida, todo dolor movimiento,



todo desfogue bienvenido, toda imaginación posibilidad de vida.

La enfermedad suma deseos y las metáforas son uno de sus síntomas. Estoy convencido de que las paredes de los consultorios están tapizadas de incontables anécdotas, de indescriptibles narraciones de las ópticas distintas que adquiere “la vida” —en muchos sentidos, repito, la enfermedad es deseo—, y del espíritu creador que puede emerger en esa larga línea que demarca las fronteras entre patología y salud. Ésa es una de las funciones de los médicos: recopilar historias y transformar los síntomas en datos clínicos, los signos en alteraciones anatómicas y las anomalías del laboratorio en nombres de enfermedades que conjuntan, idealmente, la voz del enfermo con la precisión de la ciencia. Los dolientes transminan historias y sudan vivencias, observan lo oculto y encuentran que lo normal y lo habitual

es bello. Son “contadores” de sus momentos, del presente como futuro.

Esto fue lo que escuché de un amable anciano, siempre coherente, siempre luchador, a quien conocí y traté durante varios años. Cuando enfermó de Alzheimer, en un período de lucidez dijo: “Soy muerto entre los vivos”.

Esa forma de morir viviendo se refleja en las palabras del poeta Ángel González:

Para vivir un año es necesario
morirse muchas veces.

Las obsesiones de los enfermos, de las artes y de los médicos tienen múltiples entrecruzamientos. Sus encuentros, leídos a partir de la patología o entendidos desde la creación, devienen introspección y siembran muchas preguntas y algunas respuestas acerca de la salud y las bellas artes. ①

