

Artículos de revisión:

Teresa de Ávila: ¿mística o visionaria? Estudio psicobiográfico

Ramon Florenzano Urzua¹

Resumen

Esta revisión patobiográfica de la vida de Santa Teresa de Ávila, resume sus enfermedades médicas y psicopatología. Se discuten también las interpretaciones psicoanalíticas de sus visiones y otros fenómenos ligados a su misticismo y su vida ascética. Estos fueron ejes estructurantes de su reforma de la orden carmelita española. Esto en el contexto de la epidemia de peste bubónica que diezmó la población europea en el siglo XVI. Sus consecuencias fueron hambrunas y dificultades económicas que llevaron a una migración masculina a las recién descubiertas Indias Occidentales. El camino abierto por esta Doctora de la Iglesia fue seguido por muchas mujeres jóvenes que no podían irse fuera del reino. Teresa de Ahumada fue enferma desde su adolescencia, y sus síntomas fueron diagnosticados como cardíacos, neurológicos o infecciosos ya en su época. Hoy se ha planteado que pudo presentar una pericarditis, síndrome de lóbulo temporal y neurobrucelosis, además de convulsiones ocasionales y de episodios de fiebre ondulante. Psicopatológicamente se han planteado depresiones recurrentes, episodios de exaltación de ánimo y visiones catatímicas. Psicodinámicamente, se han planteado síntomas histéricos y relaciones ambivalentes. No obstante lo anterior, fue capaz de llevar y describir una profunda vida interior y desplegar una acción constante para emprender y consolidar la reforma de la Orden del Carmelo, central en la Contrarreforma de la Iglesia Católica, siendo reconocida como Santa pocos años después de su muerte.

Teresa de Jesús: Mystic or visionary?

A psychobiographic study

Abstract

This pathobiographic review of the life of Saint Teresa de Avila, summarizes her medical and psychopathological ailments. Also we review the psychoanalytic interpretations of her visions and other phenomena linked to her mysticism and ascetic life. They structured her reform of the Carmelite Spanish order, in the context of an epidemic of bubonic plague that decimated European population, in the XVIth century. Its consequences

were famines that induced a massive migration of masculine population to the just discovered Occidental Indies. The road Saint Theresa opened was followed by many young women that could not leave Spain. Teresa de Ahumada was a sickly adolescent and several medical disorders were diagnosed as heart ailments, neurological symptoms or infectious diseases by physicians that cared for her. Today's studies show that she could have presented a pericarditis, a temporal lobe syndrome, and neurobrucelosis, with occasional seizures and bouts of undulant fever. From a psychopathological standpoint, she could have presented recurrent depressions, episodes of elated mood and catathymic visions. Psychodynamically, it has been said that she presented hysterical symptoms and ambivalent interpersonal relationships. In spite of the former ailments, she was able to develop a rich interior life, that she described very detailedly. She also performed the reform of the Carmelitan Order, and founded 15 new monasteries throughout Spain. Her life and writings led her to be declared a Saint, and the first woman Doctor of the Catholic Church.

I. Introducción

Santa Teresa es una de las santas más actuales de la Iglesia Católica. Nace en España en 1515 como Teresa Sánchez de Cepeda y Ahumada, y al ordenarse cambia su nombre a Teresa de Jesús. Coterránea y cercana a San Juan de la Cruz, quien fue primero su confesor y luego la acompañó desde la orden de los frailes carmelitas descalzos. Contemporánea de San Ignacio de Loyola, fue cercana a nobles y personajes de la corte de Castilla, siendo un personaje central de la Contrarreforma. Esto implicó que vivió una religiosidad especialmente militante, y que sus vivencias fueron escudriñadas por confesores y por la jerarquía de la Iglesia. Su espíritu combativo la hizo pasar por periodos de ser investigada por la Inquisición, pero finalmente consigue su propósito de formar una línea independiente de su orden, las Carmelitas, que viven votos más estrictos y cercanos a la espiritualidad franciscana y de Santa Clara. Todo lo anterior hace que las vivencias anormales de Santa Teresa estuvieran muy bien documentadas, ya que las escribió a petición de confesores, amistades y miembros del tribunal de la Inquisición.

1. Profesor de Psiquiatría, Universidades de Chile y de Los Andes. Profesor Investigador, Universidad del Desarrollo.

II. Biografía De Santa Teresa De Jesús

Santa Teresa de Jesús o simplemente Teresa de Ávila (1515 – 1582), fue una religiosa, mística y escritora española, fundadora de las carmelitas descalzas. Nació en una familia muy numerosa: tenía más de diez hermanos de dos matrimonios de su padre. Ella era la mayor del segundo matrimonio de Alonso Sánchez de Cepeda. La primera mujer murió de peste bubónica, y él volvió a casarse rápidamente con la madre de la santa, Beatriz de Ahumada, con quien tuvo diez hijos más. Desde sus primeros años mostró Teresa una rica vida imaginativa, y un temple apasionado. Su padre, aficionado a la lectura, le prestaba sus romances; y su devota madre le enseñaba prácticas piadosas. Ambos despertaron el corazón y la inteligencia de la pequeña Teresa, quien ya a los seis o siete años de edad, soñaba con actos heroicos. En su relato autobiográfico (1) ella relata como una vez huyeron con uno de sus hermanos de la casa paterna para irse a combatir a los moros en las Cruzadas. Vuelven a los pocos días, pero desde entonces comienza su tendencia a apartarse de los caminos más trillados, actuando en forma muy independiente, para buscar rutas nuevas y heroicas. Su temprana vocación religiosa la lleva a entrar a un convento de clarisas, pero al poco tiempo no se encuentra cómoda con la regla elegida y vuelve al seno familiar por un tiempo.

Su madre muere hacia 1528, cuando Teresa tenía 12 años de edad. Su temprana vocación religiosa ha sido ligada con pérdidas: la de su madre se ve acompañada por la de la fortuna familiar. Su padre, que heredó una buena situación del abuelo de Teresa, Juan Sánchez de Toledo, vivió muy bien, comprando una gran casa dentro de Ávila y predios agrícolas en los alrededores y en Valladolid. Pero vino en Castilla un período de pestes y hambrunas, lo que hizo que muchos de sus hermanastros y hermanos biológicos emigraran a las recién descubiertas Indias Occidentales a hacer fortuna. Entre ellos, uno de sus hermanos, Rodrigo, se fue con Pedro de Mendoza al Río de la Plata y murió en Chile en 1535, combatiendo con los mapuches. Teresa, que no podía irse a buscar fortuna, camino reservado para los hombres en su época, opta por buscar otro camino, el de la salvación, rebelándose contra la vida cómoda de muchas de las monjas y sacerdotes de su época. La Reforma Luterana era vista con preocupación en la España de los Reyes Católicos, donde la reciente expulsión de los moros y judíos mantenía una tensión con los herejes y conversos recientes. Su familia paterna era de judíos que habían abrazado el cristianismo. Su abuelo se había convertido en Toledo, lo que fue siempre un tema que surgió cuando planteaba sus ideas renovadoras dentro de la Iglesia; era criticada por no ser "cristiana vieja".

Desde niña tuvo mala salud, y en su adolescencia sufrió múltiples enfermedades físicas. Cuando decide ser monja, su padre se

niega, por su contextura endeble. Aun así a los 18 años ingresa a un convento de agustinas donde padeció desmayos, y se le diagnóstica una cardiopatía no bien definida. Su padre la retira del convento, y la lleva a descansar al campo cercano a Castellanos de la Cañada, donde vive una de sus hermanas casadas. De vuelta en Ávila, el Domingo de Ramos de 1537, sufrió un paroxismo en casa de su padre, quedando paralítica por más de dos años.

Milagrosamente, a mediados de 1539 Teresa relata que quedó sanada por San José, y vuelve al gran convento de la Encarnación de la orden carmelita, en las afueras de Ávila, fuera de los muros de la ciudad. Vive Teresa de nuevo en el convento, recibiendo frecuentes visitas y satisfaciendo sus inquietudes mundanas, vistiendo ricamente y teniendo sirvientas. En 1541 vuelve a languidecer su espíritu y pierde el interés por la oración. Afirma que entonces se le apareció por primera vez Jesucristo (1542) en el locutorio con semblante airado, reprendiéndole su trato familiar con seglares, que la visitaban para que los aconsejara espiritualmente, como era corriente en esa época. En esos años también fallece su padre (1543). No obstante, permaneció Teresa en el convento de la Encarnación durante muchos años, hasta que decide a dejar el trato con laicos en 1555, al sentirse conmovida a la vista de una imagen de Jesús crucificado.

La intervención de figuras sobrenaturales fue frecuente en la vida de Teresa, así como su especial devoción por San José: muchos de los conventos fundados por ella llevaron el nombre del esposo de la Virgen. La imaginería del "Matrimonio Místico" surge una y otra vez en su obra. Una de las versiones de su entrada inicial al convento es que no fue decisión propia sino de su padre, preocupado por su amistad con un primo sacerdote. La adolescencia de Teresa fue la de una joven normal, con intereses sentimentales y una vida social activa. El conocer la norma conventual estricta de las Agustinas se ha ligado a sus síntomas somatizadores y conversivos. El volver a su familia, sin embargo, no resolvió el problema. Las experiencias místicas, que comenzó a experimentar, la ayudaron a profundizar su vocación por la vida consagrada y a transformarse en una monja activa y combativa, planteándose progresivamente la necesidad de refundar la orden del Carmelo, tal como lo había hecho en Italia siglos antes San Francisco de Asís y Santa Clara.

La vida abierta al mundo, con amigas y amigos laicos era frecuente entre las religiosas de entonces. Las amistades mundanas de Teresa le fueron útiles más tarde, cuando entró en conflicto con su Obispo y la jerarquía de la Iglesia. En el momento de lo que ella llamo su "conversión", insistió en la importancia de una mayor severidad de la norma de enclaustrarse y mantener una importante distancia con la vida secular.

Tuvo en 1558 su primer "rpto" con una visión del infierno. E hizo un voto en 1560 de aspirar siempre a lo más perfecto; fray Luis de Beltrán la animó a llevar adelante su proyecto de reformar la orden del Carmen, concebido en dicho año. Su cruzada desde entonces fue el fundar en Ávila un monasterio para la estricta observancia de la regla de su orden, que comprendía la obligación de la pobreza, de la soledad y del silencio. Aquí nace su proyecto de fundar San José. Su vocación ascética estaba ya consolidada en ese momento.

Pasaba de los cuarenta y tres años cuando por vez primera vivió un éxtasis. Lo que llamaba sus "visiones intelectuales" se sucedieron sin interrupción durante dos años y medio (1559-1561). Sea por desconfianza, sea para probarla, sus superiores le prohibieron que se abandonase a estos fervores de devoción mística, que eran para ella una segunda vida, y le ordenaron que resistiera a estos "arrobamientos", que debilitaban su salud. Obedeció, mas a pesar de sus esfuerzos, su oración era tan continua que ni aun el sueño podía interrumpir su curso. Al mismo tiempo, abrasada de un violento deseo de ver a Dios, se sentía morir.

Durante los años siguientes a 1562, Teresa lleva a cabo su gran reforma, creando la orden de las Carmelitas Descalzas y un nuevo convento de San José. Desde allí al fin de su vida lleva a cabo múltiples "fundaciones" de diversos conventos. Las religiosas que aceptan la reforma de Teresa dormían sobre un jergón de paja; llevaban sandalias de cuero o madera; consagraban ocho meses del año a los rigores del ayuno y se abstendían por completo de comer carne. Teresa no quiso para ella ninguna distinción, antes bien siguió confundida con las demás religiosas no pocos años, fundando conventos primero en toda Castilla y luego en toda España. Para ello tuvo que desarrollar capacidades de convencimiento tanto ante el Papa en Roma, como frente al Rey Felipe II de España.

La aceptación de su nueva orden no fue fácil; hubo constante tensión entre carmelitas calzados y descalzos. Los primeros llegan incluso a acusar a Teresa frente a la Inquisición. Teresa padece mucho y comenta en una carta que siente que le hacen guerra "todos los demonios". En 1578 vuelven sus parálisis y fallas cardíacas llegando al borde de la muerte. Los últimos años de su vida los pasa casi siempre enferma, sin dejar por ello de fundar nuevos conventos. Fallece en 1582, cuando ha consolidado sus conventos, y es reconocida como un ejemplo en toda la cristiandad. En 1622 es canonizada, por el Papa Gregorio XV, como Santa Teresa de Jesús.

III. Santa Teresa de Ávila – Enfermedades médicas

La mala salud de Teresa ha sido entendida como producto de cuadros depresivos, conversivos, hipocondríacos, o aún epi-

lépticos. Sus crisis de astenia, mareos y desgano le hicieron de más joven difícil seguir en el convento donde hizo sus primeros acercamientos a la vida religiosa, para volver a su familia. Posteriormente, fue progresivamente pasando de esas molestias físicas, a tener visiones de Jesucristo, ángeles y santos. Esas visiones le daban fuerza para seguir un camino que no era el oficial de la iglesia de entonces, en una mujer de personalidad cada vez mas fuerte, que inspiró y convocó al camino religioso a numerosas seguidoras.

Diversos autores han estudiado las enfermedades medicas de Santa Teresa. Se encuentran perspectivas desde la antropología médica por Poveda Ariño (2). García Albea (3) se ha referido a la "epilepsia ecstática" de la santa, ligándola a otros genios o santos, que han tenido experiencias místicas que hoy se pueden entender como equivalentes convulsivos: cita a Fedor Dostoievsky y a Saulo de Tarso. Teresa de Ahumada, que era una excelente escritora, hizo detalladas descripciones de sus "éxtasis". Este autor atribuyó los movimientos estereotipados acompañados de fenómenos mentales descritos por la santa a neuro-cisticercosis, frecuente en su época.

Un síntoma de Santa Teresa, estudiado por Carrazana y Cheng (4) es la sensación de estar atravesada por una lanza. Ellos presentan un caso clínico actual semiológicamente semejante a las descripciones de Teresa de Ávila, y revisan las bases neuro-anatómicas de este fenómeno. El caso que ellos vieron fue de un paciente que presentaba encefalomalacia del lóbulo temporal derecho demostrada con resonancia nuclear magnética del cerebro, con un electroencefalograma que revelaba enlentecimiento focal y ondas cortas en la región frontotemporal derecha. Dicen que las convulsiones con componentes afectivos se asocian típicamente con convulsiones con éxtasis localizables con la ínsula anterior del lóbulo temporal. Concluyen que la semiología de este paciente y la de Santa Teresa se parecen aunque estén separadas por casi quinientos años.

Avelino Serna Varela, catedrático de Patología General y Propéutica Clínica en la Universidad de Cádiz (5) discrimina entre los signos de enfermedad biológica y las vivencias espirituales de la Santa. Para él, el mundo de la mística no puede comprenderse desde una perspectiva puramente racionalista. Quien no tenga la perspectiva de la Fe, no puede juzgar la personalidad equilibrada de Teresa, dice. La misma Santa en sus escritos describe su enfermedad, que comienza con presentar desmayos (lipotimias), con un dolor al corazón, que Serna relaciona con los dolores que se ven en las mediastino-pericarditis. Ese primer episodio culmina cuando está incapacitada de moverse y pierde el conocimiento por cuatro días seguidos. Su padre, al ver que no recibe ayuda de sus médicos, la envía a ver a una hechicera

en Becedas, para lo cual se aloja donde su hermana en Castellanos de la Cañada. Esta "bruja" le da un tratamiento con hierbas que son más potentes que lo que ella podía tolerar. Vuelve sin mejorar a Ávila, y con síntomas agregados: dificultad en deglutir alimentos sólidos, fiebre prolongada ("calentura"), astenia y adelgazamiento marcados. Estos síntomas son diagnosticados por Serna como una polineuritis infecciosa. Además, la Santa relata un estado de "tristeza muy profunda", que el médico ve como consecuencia de un estado febril prolongado. Vuelve a las manos de los médicos de Ávila, y allí presenta un episodio convulsivo y entra en un estado de inconsciencia del cual no sale por cuatro días. La propia Santa en su Autobiografía (6) describe este estado de "paraje" (paroxismo), con dolores intensos e incapacidad de tragar. Recibe la extremaunción, vierten cera derretida en sus ojos preparándola para la muerte. El catedrático de Cádiz infiere que la radiculoneuritis anterior se ha transformado en una meningitis aguda. Se recupera lentamente de este episodio, ante la sorpresa de sus médicos y de las monjas que la cuidaban, que la daban por perdida. Pero queda "tullida" y muy menoscabada en sus capacidades. La fiebre pasa de ser continua a ser fluctuante ("cuartanas dobles"), por lo que es rotulada como "fiebre ondulante". Otra secuela que conservó por el resto de su vida fue una cefalea episódica, que le impedía concentrarse y escribir hasta su muerte. El catedrático concluye que los dolores precordiales que existieron desde el comienzo de su enfermedad y se mantuvieron hasta el final de su vida, son cicatrices de una pericarditis; Esto lo atribuye a brucelosis o fiebre de Malta, producida por beber leche de cabra. Este cuadro era endémico en la Ávila en el siglo XVI. Las convulsiones se presentaron solo en el período más agudo de su enfermedad, y no se repitieron. Serna arguye que si hubiera presentado convulsiones a repetición a lo largo de los años se hubiera producido pérdida de agudeza mental, lo que se contraponen con la meticulosidad con la cual Teresa revisaba las cuentas de cada uno de sus conventos cuando los visitaba, y la prolijidad con la cual supervisaba a sus monjas en su seguimiento de la regla descalza. La parálisis total con dolores de extremidades es también interpretada como síntomas de una neurobrucelosis cronicada. Entre las secuelas tardías, fuera de las cefaleas ya mencionadas, al final de su vida se agregan síntomas parkinsonianos que le produjeron temblor de extremidades que le impidieron escribir y mantener el equilibrio al subir escalas, teniendo una caída que le limitó mucho en sus últimos días. Esta dificultad motora no interfirió con su agudeza intelectual que se mantuvo hasta el final de su vida, escribiendo sus "Moradas del Castillo Interior" (7) a los 62 años de edad.

Ramos Campos ha revisado el tema desde la psicopatología general (8), y otros autores se han centrado en la relación de la psicopatología de la santa con la esquizofrenia. Juan José Ló-

pez-Ibor y María Ines Lopez Ibor han tomado el tema desde una perspectiva antropológicamente más amplia (9) afirmando que la creatividad es un atributo de la persona, no de la enfermedad.

Ramos Campos detectó que los diagnósticos planteados no sólo eran muy distintos, dispares y a veces contradictorios, sino que en algunos casos muy claramente erróneos: tuberculosis, paludismo, infarto del miocardio, epilepsia, depresión mayor, trastorno bipolar, histeria, cuadro alucinatorio, catatonía, trastorno de conversión, fatiga crónica, fibromialgia... Lo atribuyó, en algunos casos, a la carencia de un adecuado conocimiento de la obra de la escritora —la fuente principal de donde proceden los datos—, y en otros al desconocimiento de la verdadera naturaleza del fenómeno místico.

Después de describir minuciosamente la historia clínica, exponiendo ordenada y cronológicamente los síntomas y signos encontrados en sus escritos (principalmente en el *Libro de la Vida*, su relato autobiográfico) y algunos de los diagnósticos propuestos: sean cuadros infecciosos crónicos, dolores precordiales, síntomas neuromusculares que comenzaron en su adolescencia y la acompañaron por el resto de su vida. Antes de morir cayó por una escala y se fracturó el brazo izquierdo, que nunca consolidó bien. Finalmente, presentó un adenocarcinoma de endometrio que le produjo profusas metrorragias intensas y que acabó con su vida a los 67 años de edad.

Ramos Campos y Serna Varela coinciden en el diagnóstico global de brucelosis, una zoonosis crónica transmitida por leche cruda de cabra, oveja o vaca, y que en su caso particular la afectó desde su juventud, con altibajos y recaídas hasta el final de sus días. Esta enfermedad se localizó en el cerebro (neurobrucelosis), teniendo a los 23 años una meningo-encefalitis que la llevó al coma y la tuvo al borde de la muerte. Las complicaciones de este grave episodio le dejaron parálisis motoras, artralgias, dolores radiculares y polineuríticos, y a edad más avanzada un síndrome de Parkinson post-encefálico.

Es menos probable que la santa haya tenido una epilepsia primaria, y las convulsiones que tuvo fueron escasas y en el período álgido de su enfermedad. No hay daño intelectual alguno posteriormente, y mantiene su lucidez y capacidad de expresión escrita que le granjearon el ser nominada Doctora de la Iglesia.

El análisis psicopatológico de las visiones de la mística señala que sus visiones son imaginarias e intelectuales, especialmente las primeras, lo que apunta a un síndrome delirante. Actualmente, la imaginación es definida como un proceso que permite al individuo crear una representación interna o mental. Por lo tanto no es recordar hechos pasados, sino combinar datos de

la memoria y crear nuevas imágenes: el individuo experimenta nuevos fenómenos internos. Teresa enfrentó con entereza dolorosas enfermedades a lo largo de su vida, como señala Sicari (10), así como problemas personales, familiares, fundacionales e inquisitoriales. El resultado es un ejemplo de resiliencia, tal como hoy la define la psicología positiva (11), saliendo fortalecida de problemas biomédicos, mentales y contextuales. Su personalidad se equilibró y enfrentó con coherencia sacando adelante un proyecto vital acorde a los tiempos, buscando la unión de amor con la Divinidad a través de la acción: la reforma de su orden religiosa.

IV. Aspectos Psicodinámicos de la vida de Santa Teresa.

Los estudios de *espiritualidad psicoanalítica* han sido analizados en primer lugar por el propio Sigmund Freud, y revisados posteriormente por Parsons (12). Como se sabe, Freud tenía una visión peyorativa de la religión. En una muy citada carta al pastor protestante suizo Oskar Pfister le dice que el psicoanálisis podía ser visto como una "cura de almas secular" (13). Para Freud el psicoanálisis es a lo más una disciplina humanística pero no una religión. Desde esta perspectiva el psicoanálisis con una dimensión espiritual es el planteado en la psicología analítica de Carl Jung.

Los escritos de Teresa aluden repetidamente a la idea del matrimonio místico, y a la imaginería de estar desposada con Cristo. Teresa era una mujer atractiva, cuya separación de la vida social activa de su clase social durante la juventud evidentemente fue un sacrificio, ya que la tentación de seguir en contacto con personas encumbradas de ambos sexos la siguió por el resto de su vida. La idea del matrimonio, entonces y ahora, es una con la cual toda persona juega durante la niñez y adolescencia. La idea de tomar un camino más elevado que el de casarse con un mero mortal es central para muchas personas que entran a la vida consagrada. En el caso de Teresa fue un tema al que vuelve una y otra vez. Esta idea aparece en diversos autores psicoanalíticos, tales como Marie Bonaparte, o André Green.

Marie Bonaparte, en su trabajo sobre la ambivalencia del deseo erótico (14) cita a Santa Teresa de Jesús, cuando ella expresa los ardores entre los rasgos patológicos del éxtasis divino. La santa escribe en Las Moradas: *"El alma no ve, ni entiende, ni comprende, mientras está unida a Dios; pero esos momentos son ordinariamente cortos"*. Dios se instala en el interior de esa alma, de tal manera que a esta *"le es imposible dudar que ella ha estado con Dios y Dios con ella"*. Y esta verdad ha dejado en el alma una impresión tan profunda que aunque pasen los años no puede olvidar ni el favor recibido ni dudar de la realidad de esa experiencia. Pero, se pregunta Bonaparte:

"Como es posible que si el alma durante esa unión no es capaz de ver ni de comprender, que ella pueda ver y comprender que estaba unida con Dios?" Se responde que aunque no lo vea claramente esto no es en virtud de una visión sino de una certeza de que Dios se le ha donado. Santa Teresa trata de precisar los características de sus uniones y de sus éxtasis: *"La diferencia entre la unión y el éxtasis es esta: una dura mas tiempo y es mas visible exteriormente, porque la respiracion disminuye gradualmente, de tal manera que es imposible hablar o abrir los ojos*. En el éxtasis, aunque también éste llega durante el estado de unión, hay en el más violencia: el calor natural desaparece, cuando es profundo, y las manos se enfrían y quedan secas y raidas. Y el alma está tan llena de la alegría de que Nuestro Señor se haya presentado, que se olvida de animar al cuerpo y lo abandona".

Para la princesa Bonaparte, esta es una auto-descripción de una crisis histérica cataléptica. Si los médicos y los psiquiatras del siglo XIX ya habían sospechado el carácter sexual de los éxtasis místicos, el psicoanálisis ha demostrado como los síntomas de la histeria constituyen la actividad psicosexual de las psiconeurosis. Uno no puede dejar de ver en el éxtasis de Teresa equivalentes del orgasmo. No es en vano que ella también en su *Vida* nos habla de "sus terminaciones", como de una cualidad más alta que sus éxtasis, y que los querubines radiantes que un día se le aparecieron la atravesaban con un dardo de fuego delicioso pero tan intenso que llegaba a ser doloroso: *"Yo he visto en su mano una larga lanza de oro, que en su punta tenía un poco de fuego. El procedió a hundirla varias veces en mi corazón, y luego en mis entrañas; cuando él la sacaba, me parecía quedar encendida de un fuego de gran amor por Dios. El dolor era tan grande que me hacía gemir; sin embargo la dulzura de este excesivo dolor era tal que no podía esperar a quedar liberada de él. El alma no quedaba satisfecha sino nada menos que con Dios. El dolor no era corporal sino espiritual; aunque el cuerpo tenía su parte, a veces grande. Es una caricia amorosa tan dulce la que tiene lugar entre el alma y Dios, que yo le ruego a El que tenga la bondad de hacercela probar a cualquiera que quiera entender lo que yo quiero decir."*

Bonaparte, dice que este comentario no es maligno ni pretende rebajar a los santos o santas, sino que muestra que Eros busca aparecerse como lo real, con una fuerza de atracción que a su pesar junta todos los atributos del amor, y que el amor de Dios está marcado por todos los atributos del amor humano. Su estudio, centrado en la ambivalencia básica de eros, cuando el objeto del amor no es solo la frágil creatura, sino Dios, que es el amor infinito, la vida infinita. El Amor Eterno no morirá, por la buena razón de que jamás ha nacido. Un fantasma no puede perecer.

Santa Teresa, prosigue Bonaparte, nos ha descrito también su experiencia de la **noche oscura**: *"El alma, pierde todo control sobre ella misma y no puede pensar en otra cosa que en las absurdidades que el Diablo le presenta, las que siendo insubstanciales, inconsistentes e inconexas, sirven solamente para repletar el alma, de suerte que esta queda sin poder sobre sí misma, con lo que en seguida los diablos juegan con ella, que resta incapaz de escapar de sus manos. Es imposible describir los sufrimientos del alma cuando está en este estado. Busca poder evadirse, pero Dios no le permite encontrar nada. La luz de la razón, en la libertad de su querer, permanece; le parece que sus ojos están cubiertos en su vuelo. Las tentaciones parecen oprimirla, la obnubilan, de suerte que el conocimiento de Dios se transforma en algo del que ella oye hablar de muy lejos"* (Vida). Así, la presencia de Dios se ha retirado del alma, y es en ese momento que ella duda de Dios". Junto a Teresa, los místicos quietistas también han hecho descripciones de la noche oscura, alternándose esta con éxtasis beatíficos. La experiencia mística aparece como solo sentimiento y sensación, extranjera y hostil a la razón. En ella el alma pierde el sentimiento de la presencia de Dios,

Un tema elaborado por diversos psicoanalistas es el de los significados sexuales de los síntomas y de las visiones teresianas. Por ejemplo, André Green (15) señala que en el psicoanálisis europeo actual nadie se sorprende al encontrar metáforas sexuales en San Juan de la Cruz o en Teresa de Ávila. El reconocimiento del sexo está en nuestra herencia greco-latina, y la sexualidad es objeto inevitable de la censura. En la cultura occidental hay un reconocimiento implícito de la atracción que ella ejerce, sin que esto implique el reconocimiento del Mal, que debe ser suprimido como oposición radical al Soberano Bien. En este sentido en diversos momentos y países hay un retorno del puritanismo, lo que Green deplora. Cuando el sexo retorna, lo hace a través de una violencia extrema, destructiva, favorecida por las condiciones sociales, ligado a la miseria, a la pobreza, por sobre el plano psíquico.

Teresa y el misticismo

Existe hoy una creciente literatura clínica y psicoanalítica sobre las experiencias místicas, que aparecen en diversas religiones, aliadas con los términos más amplios *misticismo* y *espiritualidad*. Ambos términos son vagos y necesitan ser desagregados de modo que hay que partir por definir precisamente contextualizando esto históricamente.

El encuentro del psicoanálisis con la espiritualidad se liga con la correspondencia entre Sigmund Freud y Romain Rolland (16) acerca del tema del "sentimiento oceánico". Rolland distinguía entre experiencias místicas transitorias y el estado mas perma-

nente que él llamaba *sentimiento oceánico*, y que para él era el caso de Santa Teresa.

La raíz lingüística del término misticismo es occidental, y fue usado por primera vez en las religiones místicas griegas. La palabra *mystikos*, se refería a los elementos ocultos o secretos de los rituales. En el cristianismo, al ser usada por los primeros padres de la Iglesia, migró en una nueva dirección, y fue definida en textos interrelacionados: bíblicos, litúrgicos, y espirituales (). En términos cristianos, *teología mística* o *contemplación mística* apareció la noción de que las experiencias místicas lo ponían a uno en contacto con una realidad trascendente. Tales experiencias podían solo ser alcanzadas a través de los auspicios de la iglesia y de la tradición, o sea dentro de una matriz totalmente religiosa. El misticismo entraña *"la experiencia de un mundo objetivo cuya venida fue anunciada en las Escrituras reveladas a nosotros por Jesucristo, mundo al cual entramos ontológicamente a través de la liturgia"*. Hasta hoy los teólogos debaten acerca de como articular la teología mística. La experiencia religiosa subjetiva es reconocida como valiosa pero inserta en la Escritura y la tradición de la iglesia. En este sentido las experiencias místicas acabaron formando parte integral de una iglesia organizada, y habrían misticismos (en plural) en cada una de las grandes religiones (Cristiana, Judía, Budista, Hindú) mas que un misticismo en singular. En la tradición judeo-cristiana, el fiel adhiere entonces a las raíces bíblicas del misticismo, y mucho de la espiritualidad en la literatura teológica tiene como objetivo la perfección espiritual dentro de una tradición particular.

Desde un punto de vista clínico la revisión antes mencionada de Ramos Campos estudia las relaciones entre lo erótico y lo místico, o sea entre el amor humano y el amor religioso. El lenguaje metafórico-erótico de Teresa se inspira en el *Cantar de los cantares*, que utiliza un lenguaje cargado de imágenes y metáforas relativas a la sexualidad en la cual considera al matrimonio como un símbolo de una unión superior. Acá diferencia Ramos Campos el éxtasis místico del falso éxtasis patológico. Los místicos auténticos llegan al éxtasis a través del auto-dominio, de la humildad y especialmente de renunciamientos ascéticos. Buscando intimidad con la divinidad, y pasando por un proceso en el cual se desprenden de lo sensorial, la "noche de los sentidos", de la imaginación y la fantasía, y fundiendo finalmente su voluntad con la divina. En este camino aparecen manifestaciones como la suspensión de la motilidad y de la palabra, la imperceptibilidad de la respiración y del latido cardíaco, o la sensación de enfriamiento del cuerpo. Los falsos místicos imitan a los auténticos pero obtienen una caricatura de aquellos, con exaltación libidinosa y son estériles desde el punto de vista de su acción creativa. Teresa, a pesar de sus enfermedades

crónicas, pudo desarrollar una extensa obra fundando 14 conventos en toda España.

Conclusiones:

1. **Patografías van más allá del mero diagnóstico de Enfermedad mental.** Juan José López-Ibor Jr y María Inés López-Ibor Aliño subrayan la obra de Cangas y Cols (18) como un intento de pato-biografía pero rechazan al mismo tiempo el aplicar a individuos históricos un diagnóstico de enfermedad mental. Para estos autores esto es el mismo tipo de error que cometen los periodistas que al informar de un criminal que ha asesinado violentamente le aplican gratuitamente el diagnóstico de esquizofrénico. Este es el mismo error de quienes al leer la **Autobiografía** de Santa Teresa, u otros de sus textos como **El camino interior** o **Morada de perfección**, le aplican categorías psiquiátricas. Ni en el caso de la santa de Avila, ni en San Juan de la Cruz, Juana de Arco o Van Gogh, la creatividad puede ser explicada por síntomas psicopatológicos que bien pueden haber existido. En general esa creatividad aparecía en los períodos libres de enfermedad mental, y se debía a la persona, no al enfermo. Los síntomas de la esquizofrenia, dicen los López-Ibor, no aparecen en la literatura hasta el siglo XVIII, y las alucinaciones descritas antes se pueden atribuir a efectos del alcohol o de otras sustancias, como en el caso de Van Gogh, consumidor crónico de absinto, que contiene sustancias alucinógenas. Tellenbach (19) ha escrito sobre la predisposición a la depresión, pero él está hablando de una predisposición anímica, mas que a depresión clínica. Aristóteles, cuando ligó melancolía y genio estaba hablando de temperamento melancólico, no de melancolía como enfermedad. El temperamento sí se relaciona con reflexión, duda e insatisfacción con las tragedias que trae la vida. Del mismo modo, la relación que hace Sigmund Freud entre religión y neurosis obsesiva está equivocada para los López-Ibor. Los tres temas recurrentes en las obsesiones son limpieza, orden y culpa. Ninguno de ellos es un rasgo central del cuadro clínico, sino estrategias para evitar la ansiedad. Los pacientes obsesivos no son limpios en su propio cuerpo, sino que efectúan rituales de limpieza exterior para no angustiarse. Del mismo modo, una conciencia personal muy rígida es muy distinta de la integración vital con una comunidad de creyentes.
2. **El traspasamiento como síntoma somato-psíquico.** Se refieren los López-Ibor a la marca en el corazón de Santa Teresa que se mantiene en un cuadro en el monasterio de Alba de Tormes, que se dice fue el resultado de un *traspasamiento* ('pasar a través') o una *transverberación*, o sea a haber penetración del torax por una fecha encendida arrojada por un ángel. Esto ha sido visto como la cicatriz de

un infarto del miocardio. Psiquiátricamente ha sido visto como síntomas conversivos, ansiosos, depresivos, o histéricos. Max Scheler (20) ha señalado el rol central de las emociones en la aprehensión directa del valor, a diferencia de las cogniciones, que dan acceso a las esencias. Para el mismo autor, hay una estratificación de las emociones separando las emociones sensoriales de los sentimientos vitales o corporales. En capas superiores se encuentran los sentimientos del Yo o del alma, para culminar en los sentimientos espirituales o de la personalidad, que coronan esta pirámide. La conceptualización de Scheler fue aplicada a la psicopatología por Kurt Schneider (21) en 1921, al distinguir entre depresiones no reactivas o endógenas, diferentes a las depresiones puramente reactivas. López Ibor Sr. (22) aplicó esta distinción a las depresiones, hablando de depresiones vitales o endógenas y otras somáticas o neuróticas, que son vividas por personas que responden a situaciones ambientales deprimiéndose. Santa Teresa alude a sensaciones o experiencias corporales que ocurren "*en passant*" envueltas en experiencias de otra naturaleza. No son las consecuencias de situaciones cotidianas sino que pertenecen a un reino de sentimientos espirituales que trascienden los sentimientos del cuerpo o del mundo.

3. **Teresa y su rol de género.** Afirman los López-Ibor que Santa Teresa pertenece a un grupo de mujeres que no se han sentido cómodas con su rol femenino en una sociedad donde la paridad de género y el individualismo han sido vistos como opuestos. Estas mujeres entraron a una orden religiosa dado que allí se sintieron protegidas. La biografía de Octavio Paz (23) de la poetisa mexicana Sor Juana Inés de la Cruz es un ejemplo de lo anterior. Esta poetisa mexicana no tenía una vocación religiosa como la de Teresa de Jesús, pero vio al claustro como un lugar donde evitar un matrimonio convencional.
4. **Teresa y los fenómenos histéricos.** En la historia del psicoanálisis está Jean Martin Charcot (1825-1893), neurólogo francés, padre de la neurología moderna y actor principal de la historia de la histeria. En una de sus lecciones- espectáculo en el Hospital de la Salpêtrière, calificó a Santa Teresa como *une grand hystérique*. Claro que esta enfermedad, calificada por su maestro Briquet de "inestable, irregular, fantasiosa e imprevisible", era llamada por el alumno con el equivoco nombre de *histeroepilepsia*, traduciendo así el desconocimiento que se tenía a la sazón de ambos padecimientos, desgajados al fin por la psiquiatría moderna en la primera mitad del siglo XX. Sin embargo, una buena parte de sus seguidores, buceadores malintencionados en la vida de la Santa, defendieron la postura que aseguraba que sus Éxtasis no fueron más que orgasmos sublimados o disfrazados de una experiencia mística.

5. **Vivencias alucinatorias normales en personas religiosas y su tratamiento por profesionales de salud mental.** Un estudio reciente de Christopher Cook (24) recolecta testimonios de primera mano de experiencias de oír voces analizadas desde una perspectiva espiritualmente significativa cristiana. Una de sus conclusiones fue que muchas de estas experiencias confirmaron la fe y dieron nuevos ímpetus a los individuos que las experimentaron. Explora

también voces estresantes, y los modos que estas vivencias distónicas son manejadas tanto en servicios clínicos como en comunidades religiosas. Las historias recopiladas en esta publicación levantan una variedad de preguntas con las que terminamos esta revisión, tales como : ¿Cómo puede un clínico, un sacerdote o ministro responder a alguien que cree que Dios se está comunicando con él?

Referencias

1. Santa Teresa de Jesús. Libro de la Vida. Obras completas. 6 ed. Madrid: BAC, 1979. p. 28-189.
2. J M Poveda Ariño Medical anthropology in the works of Saint Teresa of Jesus. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*. Mar-Apr 1985;13(2):115-23.
3. E García Albea The ecstatic epilepsy of Teresa of Jesus. *Rev Neurol*. 2003 Nov 1-15;37(9):879-87.
4. Enrique Carrazana 1 , Jocelyn Cheng St Theresa's dart and a case of religious ecstatic epilepsy *Cogn Behav Neurol*. 2011 Sep;24(3):152-5. doi: 10.1097/WNN.0b013e318230b1db.
5. Senra Varela, Avelino (2015). *Las enfermedades de Santa Teresa de Jesús*. Madrid: Díaz de Santos. pp. 13-14. ISBN 978-84-7978-730-1.
6. Teresa de Jesus (Santa) Vida. en *Obras (Cartas) de Santa Teresa de Jesus*, Madrid: Don Joseph Donblado, 1793.
7. Teresa de Jesus (Santa) El castillo interior. en *Obras (Cartas) de Santa Teresa de Jesus*, Madrid : Don Joseph Donblado, 1793.
8. Ramos Campos, Francisco La enferma Teresa de Ávila Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 2018, Vol.23(1), pp.75-77.
9. López-Ibor JJ, Jr, López-Ibor M. Creativity belongs to the person, not to disease. *Philosophy, Psychiatry & Psychology : PPP* 2008 09;15(3):277-279,287-288.
10. Sicari, Antonio. Retratos de Santos. Ediciones Encuentro, Madrid, 2009
11. Psicología Positiva
12. Parsons, W. Psychoanalytic Spirituality (2007). *Annual of Psychoanalysis*, 35:83-96
13. Freud and Pfister, 1963, p. 126)
14. Bonaparte, Marie. De le essentielle ambivalence de Eros. (1948). *Revue française de psychanalyse*, 12(2):167-212
15. Andre Green. 1997. Entrevista realizada en Paris por Marie-France Dispaux y publicada por la. *Revue Belge de Psychanalyse*, 31:107-127
16. Sigmund Freud Carta sobre Oceanic Feeling as the basis of Religion Romain Rolland Obras Completas Hogarth Press, 21:64-5, pp 72.
17. Bouyer, L. (1980), *Mysticism: An essay on the history of the word*. In: *Understanding Mysticism*, ed. R. Woods. Garden City, NY: Image Books, pp. 42-56.
18. Cangas, Adolfo; Sass, Louis ; Pérez-Álvarez, Marino .From the visions of Saint Teresa of Jesus to the voices of schizophrenia *Philosophy, Psychiatry & Psychology : PPP*, Sep 2008, Vol.15(3), pp.239-250,287-288.
19. Tellenbach, H. 1986. Depresión (Schwermut) en los genios. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina* (Madrid) 103:369-81.
20. Scheler, M. 1923. *Wesen und Formen der Sympathie*, 5th ed. Gesamtelte Werke, 7, Francke, Bern-München, 1973
21. Schneider, K. 1921. Die Sichtung des emotionalen Lebens und der Aufbau der Depressionzustände. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* LIX:281-6.
22. Lopez-Ibor Sr, JJ. 1966. Las neurosis como enfermedades del ánimo. Madrid: Gredos.
23. Paz, O. 1982. Sor Juana Inés de la Cruz, o las trampas de la fe. México: Fondo de Cultura Económica.
24. Cook, Crhristopher Christians Hearing Voices (Jessica Kingsley publishers, 2020)