



ISSN electrónico: 1585-5210

DOI: <https://doi.org/10.14201/rmc.30625>

ENFERMEDAD Y RELACIÓN DE PAREJA

Illness and Relationship

Agustín HIDALGO BALSERA  ([✉](mailto:hidalgo@uniovi.es)); Begoña CANTABRANA PLAZA 

Área de Farmacología (Departamento de Medicina). Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Oviedo (España). Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias (IUOPA). Fundación Bancaria Caja de Ahorros de Asturias. Instituto de Investigación Sanitaria de Asturias (ISPA).

Correos electrónicos: hidalgo@uniovi.es; bego@uniovi.es

Recibido: 19 de junio de 2022

Aceptado: 20 de julio de 2022

Resumen

La enfermedad, especialmente las enfermedades crónicas y graves, pueden resultar abrumadoras no sólo para el enfermo sino también para la pareja y el entorno familiar. No resulta extraño, pues, que se produzcan disensiones en las relaciones intrafamiliares que abarcan todo el espectro posible, desde el divorcio a la reconciliación. Este artículo es una aproximación a algunas de las situaciones que pueden darse en este difícil equilibrio generado por la irrupción de una enfermedad real o imaginaria. La base del artículo son historias tomadas de la literatura si bien se incluye alguna anécdota ilustrativa tomada de la vida cotidiana, algún hecho real que añade verosimilitud a no pocas historias de ficción. En concreto, se comentan historias relacionadas con parejas que no se constituyen por la aparición de enfermedades, parejas que se rompen de forma muy precoz sin oportunidades para consolidarse. Otras veces, es el rechazo del enfermo a su propio medio lo que rompe la relación de pareja. Pero también hay parejas que se forman a pesar de la enfermedad o a causa de ella, o parejas en riesgo de separación que se consolidan cuando aparece la enfermedad, sin que sea anecdótico un doble comportamiento: ruptura inicial y reconciliación posterior. Tan compleja es la relación de pareja y tanta zozobra aporta la enfermedad a la misma.

Palabras clave: enfermedad; relación de pareja; ruptura matrimonial; cuidados; apoyo emocional.

Abstract

The disease, especially chronic and serious diseases, can be overwhelming not only for the patient but also for the couple and the family environment. It is not surprising, then, that dissensions occur in intra-family relationships that cover the entire possible spectrum, from divorce to reconciliation. This article is an approach to some of the situations that can occur in this difficult balance generated by the outbreak of a real or imaginary disease. The basis of the article are stories taken from literature, although some illustrative anecdotes taken from everyday life are included, some real event that adds plausibility to many fictional stories. Specifically, stories related to couples that do not form due to the appearance of illnesses, couples that break up very early without opportunities to consolidate are discussed. Other times, it is the patient's rejection of his own environment that breaks the couple's relationship. But there are also couples that are formed despite the disease or because of it, or couples at risk of separation that are consolidated when the disease appears, without a double behavior being anecdotal: initial breakup and subsequent reconciliation. So complex is the couple's relationship and so much anxiety brings the disease to it.

Keyword: illness; relationship; marital breakdown; care; emotional support.

Introducción

La decisión de vivir en pareja responde, sin duda, a muchas motivaciones. Compartir la vida es la que mayoritariamente se puede invocar. Compartirla para lo bueno y para lo malo hasta que la muerte separe a los miembros de la pareja es la leyenda utilizada en los matrimonios oficiados por el rito católico. Sin embargo, este tipo de ritual es cada vez menor. Van creciendo las uniones civiles, las uniones de hecho sin un «*vínculo indisoluble*», las uniones homosexuales (por diferentes ritos...) y las convivencias sin otro aditamento que la voluntad de vida en común. Todo tipo de unión puede disolverse por procedimientos civiles y/o religiosos o, sencillamente, por una separación tácita sin terceros de por medio cuando así se decide, desde que fue iniciado por la entrada en vigor de la Ley 30/1981² de 7 de julio del divorcio y sus sucesivas modificaciones.

Las ocho causas principales de separación son: falta de comunicación, creerse demasiado buenos,

«Considera, señora, que el amor nace y se engendra en nuestros pechos, o por elección o por destino: el que por destino, siempre está en su punto; el que por elección puede crecer o menguar, según pueden menguar o crecer las causas que nos obligan y mueven a querernos» (Miguel de Cervantes. Los trabajos de Persiles y Segismunda)¹

sentirse atrapados, no se cumplen las expectativas, tener diferentes personalidades, falta de confianza, cambio de prioridades e infidelidades³. En todo caso, según datos del Instituto Nacional de estadística el número de divorcios ha descendido desde los 120.001 de 2008 a los 77.200 de 2020⁴. Es de notar que en ninguno de los casos se cita la implicación de la enfermedad en la separación de las parejas. Queremos pensar que esto es así porque la mayoría de las parejas tenemos la suerte de sentirnos acompañados en la enfermedad. Sin embargo, esto requiere una fortaleza de ánimo y una entereza emocional⁵ que no siempre es posible ofrecer por diferentes motivos.

Como tantos otros, este es un artículo incompleto sobre un tema muy amplio. Por tanto, su objetivo no va más allá de plantear la percepción de una relación (causal unas veces, circunstancial otras) que, si bien no adquiere valores suficientes para formar parte de las estadísticas,

sí tienen entidad para crear situaciones literarias por la presunción de que se presentan con cierta frecuencia, tal vez con más de la deseada y de la documentada. Tampoco se pretende relatar situaciones de personas afectadas por entidades nosológicas tal y como las describen los libros de texto de los estudios de Medicina; antes bien, traeremos a la narración situaciones descritas en las novelas (literarias, por tanto) o en obras testimoniales percibidas como motivo para no iniciar o para discontinuar una relación de pareja. Por tanto, el tema se plantea para que futuras contribuciones a la *Revista de Medicina y Cine* puedan ampliarlo, matizarlo, y, en suma, engrandecerlo.

Parejas que no llegan a constituirse

La enfermedad como motivo para eludir una vida en pareja y tener descendencia

Sin duda las razones para no vivir en pareja pueden ser diversas. Más allá de las diez que recoge la revista *Cosmopolitan*⁶, a nuestro propósito podemos añadir que una de ellas, no incluida en la frívola relación de la revista antes aludida, es el miedo a transmitir enfermedades o una predisposición a las mismas. Un buen ejemplo puede ser el pintor noruego Edvard Munch (1863-1944) quien nos dejó conocidísimas obras expresionistas como *La niña enferma*, *El día después*, *Ansiedad* o *El Grito* entre otras manifestaciones de sus estados de ánimo. Como es conocido⁷, Munch tuvo una vida enfermiza. De hecho, sus ataques de pánico y sus crisis de angustia fueron frecuentes y están en el fondo de algunas de sus obras, entre ellas *El Grito*, cuya génesis describió en los siguientes términos:

Paseaba por el camino con dos amigos cuando se puso el sol. De pronto el cielo se tornó rojo sangre. Me paré, me apoyé sobre la valla extenuado hasta la muerte. Sobre el fiordo y la ciudad negros azulados la sangre se extendía en lenguas de fuego. Mis amigos siguieron y yo me quedé atrás temblando

de angustia, y sentí que un inmenso grito infinito recorría la naturaleza⁷.

Munch dejó escrito en *El Friso de la vida* las razones por las que no se casó para no transmitir a su hipotética descendencia los desequilibrios que le acompañaron a lo largo de su vida:

Para poder entender mis afirmaciones de que me parecía un crimen por mi parte casarme, puedo informar de lo siguiente: mi abuela materna murió de tuberculosis. Mi madre murió de tuberculosis al igual que mi hermana Hansine. Al parecer la tía que vino [a vivir] con nosotros también tuvo tuberculosis. Toda su vida sufrió catarros con expectoraciones de sangre además de bronquitis. Mi hermana Sofie murió de tuberculosis. Los demás niños padecimos durante la infancia fuertes catarros — Llegué enfermo al mundo, me bautizaron en casa y mi padre creyó que no iba a vivir — Apenas pude asistir al colegio— Constantemente sufría descomunales resfriados y fiebres reumáticas — Tenía hemorragias y expectoraciones de sangre. Mi hermano tenía los pulmones delicados y murió joven de pulmonía. Mi abuelo paterno el deán murió de tuberculosis de médula — De allí creo que le vino a mi padre ese nerviosismo y esa vehemencia enfermizos — Los mismos males que fuimos desarrollando crecientemente los hijos⁷.

En otro pasaje de la misma obra recopilatoria, encontramos este otro fragmento:

Recibí en herencia dos de los peores enemigos de la humanidad: Las herencias de la tuberculosis y la enfermedad mental. La enfermedad, la locura y la muerte fueron los ángeles negros junto a mi cuna. Una madre que murió temprano me dejó la semilla de la tuberculosis; un padre hipernervioso – pietista – religioso hasta rozar la locura, de una antigua estirpe, me dejó las semillas de la locura. [...] La enfermedad me persiguió durante toda mi infancia y juventud. El bacilo de la tisis clavó victorioso su estandarte rojo sangre en el pañuelo blanco, y mis seres más queridos fueron muriendo uno detrás de otro. ¿Habría de fundar un hogar enfermo en este mundo?⁷.

El arte se convirtió en su única meta. Así que pensó que podría encontrar una mujer -que significara algo para él- fuera del matrimonio.

Parejas iniciadas en noviazgos que no evolucionan por motivo de la enfermedad

Es muy difícil, a los 20 años, saber si quieres pasar toda la vida con un enfermo a pesar del amor/cariño que le profesas. Y todavía es más difícil tomar la decisión de hacerlo y mantenerlo. Esta es la historia que Emmanuel Carrère nos cuenta en *De vidas ajenas*⁸.

A los 18 años, a Étienne le diagnostican un cáncer óseo en una pierna y lo dan por curado después de un tratamiento con quimioterapia. Cuatro años después tiene una recidiva y deben amputarle la pierna. El pasaje en que se lo comunica a su novia Aurélie está descrito por Emmanuel Carrère los siguientes términos:

Se acostaron en la cama y él le dijo: el lunes van a cortarme la pierna, y por fin rompió a llorar. Mientras iba anocheciendo, se quedaron horas abrazados, o más bien él permaneció en brazos de ella, que le estrechaba con todas sus fuerzas y le acariciaba el pelo, la cara, el cuerpo entero, quizá hasta la pierna que pronto ya no existiría. Ella le decía en voz baja palabras tiernas, pero cuando él le preguntó si le seguiría queriendo con una sola pierna, ella fue honesta: no lo sé⁸,

pero levantaba los ojos hacia su rostro y, en voz baja le decía «Estoy aquí, Étienne. Estoy aquí». «Aurélie aguantó un año y después lo dejó. Entre los veintidós y los veintiocho años, Étienne estuvo sin mujer»⁸.

También Juan Gracia Armendáriz refiere, en su obra *Diario del hombre pálido*⁹, escrito a modo de diario mientras espera un trasplante renal, cuenta que a uno de los enfermos con los que coincide en las sesiones de hemodiálisis lo dejó su novia por su condición de enfermo:

En la sala, Kevin me cuenta que su novia lo dejó cuando supo que estaba enfermo. Son las leyes

de su etnia y las acata, pero no puede disimular el dolor que le causan esas costumbres. Kevin es gitano⁹.

Historias similares se pueden encontrar en la obra de Ricard Ruíz Garzón *Las voces del laberinto*¹⁰ sobre los enfermos mentales.

Parejas que se rompen de forma precoz, sin tiempo para consolidarse

Hay matrimonios que se rompen de forma precoz. Los datos del Instituto Nacional de Estadística⁴ sugieren que un porcentaje de los divorcios se producen en el primer año. Sin embargo, no es infrecuente la separación en plazos más cortos: unos meses, a la vuelta de la luna de miel (del *viaje de novios*), o antes: el mismo día de la boda.

Recuerdo un episodio de estas características que ocurrió en mi juventud dentro del microcosmos del pueblo en que nació. Fue durante la década de los años 70 del pasado siglo. Se había acordado un matrimonio entre una mujer muy conocida del pueblo por su trabajo en un establecimiento público y un hombre (también del pueblo pero emigrado años antes). Aunque el matrimonio la obligaba a desplazarse fuera del pueblo, la mujer quedaría *amparada*. Pero en la noche de bodas, en el cuerpo desnudo de su flamante esposo no reconoció atractivo suficiente para permanecer junto a él. Antes bien, identificó signos inequívocos de enfermedad e impureza, y salió corriendo perseguida por miedos atávicos y pautas de conducta saludables ancladas en el mito. La mujer cogió la puerta para no volver aludiendo que los genitales del marido eran *píos*; es decir, pecosos, alteración de la pigmentación atribuida a las malas artes o encantamientos que reconocen como patogenia la saliva de las salamangas. De ahí, la expresión: «es pío, le ha escupido una salamangas». La mujer rompió el matrimonio aquejada de ignorancia, incultura y mitos impensables hoy, volvió a la casa donde servía (donde continuó hasta su muerte)

y continuó con su desvergüenza frenopática de la que no libró ni al sacerdote que los unió.

Esta historia me vino a la memoria de forma reiterada durante la lectura de la novela *Chesil Beach*¹¹, del autor británico Ian McEwan, en la que se describe el fracaso del matrimonio, también el día de la boda, entre Florence y Edward. La historia ocurre en 1962, antes del mayo revolucionario y de los movimientos de liberación sexual de la mujer, de la convulsión social de Berkeley, de las comunas, los psicodislépticos y del primer disco de los Beatles. Ocurre en una Inglaterra desperezándose de la postguerra pero aún conservadora. Florence descende de un padre empresario de éxito y de una madre profesora universitaria de filosofía, ambos muy distantes, de carácter frío y poco amantes de Florence de la que parecen librarse mediante el matrimonio con Edward, un chico universitario, de familia humilde, con una madre enajenada a consecuencia de un accidente de automóvil, y padre profesor en un instituto. Florence ama la música, y es una notable intérprete de violín que aspira a fundar y dirigir un cuarteto de cuerda, ama a Edward con un amor no carnal cuyas manifestaciones (besos, caricias atrevidas, penetración...) le aterrorizan. Edward es licenciado en historia, conocedor y amante de la naturaleza, de la vida y de Florence a quien quiere con todas las connotaciones de la palabra amor, incluido el amor carnal.

La noche de boda, en un hotel próximo a la playa de Chesil Beach, las caricias del amante son percibidas por Florence como una presión insoportable, como una agresión. Cuando la inexperiencia y la precipitación de Edward se derraman sobre Florence, ella abandona la habitación entre acusaciones de conducta humillante y repugnante. La escena, descrita con una extraordinaria delicadeza narrativa por Ian McEwan, expone en toda su extensión la falta de diálogo entre emoción y sensualidad entre los protagonistas, el miedo a la pérdida de libertad

por la entrega al otro, la falta de tiempo para una maduración tranquila y un acceso sereno a la carnalidad marital, elemento esencial para la consolidación de las parejas como reflejó claramente Elena Arnedo en su obra *La picadura del tábano*¹², en la que sostiene que buena parte de las relaciones sexuales dentro de la pareja se llevan a cabo, precisamente, para la consolidación de la pareja. Florence sospechaba que «Había en ella alguna anomalía profunda, que ella siempre había sido distinta y que al fin estaba a punto de ser descubierta»¹¹.

Con el fin de salvar el matrimonio y conservar al marido, Florence, convencida de su amor por Edward (y también por mantener las apariencias), propone una relación basada en el amor y la libertad de cada uno para el desarrollo profesional, pero alejada de todo contacto sexual, lo que Edward rechaza ofendido. La propuesta fue formulada en los siguientes términos:

Quiero decir lo siguiente: Edward, te quiero, y no tenemos que ser como todos, o sea, nadie en absoluto..., nadie sabría lo que hemos hecho o no. Estaríamos juntos, viviríamos juntos, y si tú quisieras, quisieras realmente, es decir, siempre que ocurriera, y por supuesto ocurriría, yo lo entendería, más que entenderlo, lo querría, lo querría porque quiero que seas libre y feliz. Nunca estaría celosa, siempre que supiera que me quieres. Yo te amaría y haría música, es todo lo que quiero hacer en la vida.

Iracundo, Edward la rechaza ofendido

Me engañaste. En realidad, eres un fraude. Y sé exactamente qué otra cosa eres. ¿Sabes lo que eres? Eres frígida, eso es lo que eres. Completamente frígida. Pero pensaste que necesitabas un marido, y yo fui el primer puñetero idiota que se presentó¹¹.

Sin duda, podemos considerar que se trata de una enfermedad social, que una educación más liberal, menos atosigante y desprejuiciada hubiera salvado esta relación, le habría aportado la sexualidad necesaria para consolidar la pareja.

Pero también se habría salvado con el cariño lenitivo y sereno que describe Ian McEwan:

Lo único que ella había necesitado era la certeza de que él la amaba y la tranquilidad de que él le hubiera dicho que no había prisa porque tenían todo la vida por delante. Con amor y paciencia, sin duda los dos habrían salido adelante¹¹.

Rotura de la relación por el rechazo del enfermo hacia la pareja o la familia

Generalmente esta situación puede darse como consecuencia de la enfermedad y la adopción del enfermo para no ser una carga. Veamos un par de ejemplos.

Soledad Puértolas, en su libro «*Mi amor en vano*»¹³, aporta información de interés en varios aspectos. Por una parte, uno de los personajes, un joven (Enrique) sufre un accidente de tráfico por conducción temeraria de su pareja. Queda parapléjico y con importantes problemas emocionales que le llevan a alejarse de familia y amigos para abordar en solitario la nueva situación. Esa fractura con la vida de antes del accidente se agudiza al cambiar al barrio en el que vive actualmente. Pero traba relación de amistad con otros personajes: Dayana (que evoca su vida de artista y la relación de amor desestructurado con un marido alcohólico) y la hija, Violeta, una emotiva y enamoradiza muchacha.

Otra protagonista, Teresa, que asiste al mismo gimnasio que Enrique, refiere el dolor limitante, provocado por una hernia discal sin respuesta favorable al tratamiento, que describe en los siguientes términos:

Sus dolores eran insoportables, me dijo, no podía apoyar en el suelo la pierna izquierda, por las noches se despertaba y se subía a la buhardilla, donde escuchaba música a través de los auriculares para no despertar a su marido y a sus hijos. Tenía el ánimo por los suelos¹³.

El dolor cambia la relación familiar:

Te sientes llena de amor, pero, en determinado momento, todo da la vuelta, y esa persona que te obsesionaba sólo es alguien que puede escucharte y comprenderte, protegerte, y sus sueños empiezan a causarte molestias, te aburren. Ahora lo que queremos es que nos escuche, que nos acompañe, que viva por nosotros las incomodidades de la vida, que se encargue de los trámites. Pero eso, precisamente, es el comienzo del final [...], has perdido la capacidad de amar¹³.

Además, el dolor le cambió la vida, su actividad laboral, la relación con el marido y la familia; los hijos han crecido y no tiene ninguna obligación clara ni actividad laboral. El marido tampoco ayuda:

Lo único que se le ocurre decirme a mi marido es que me ocupe de mí misma, que con eso ya tengo bastante. ¡Vaya solución! Lo que yo quisiera de verdad es no ser yo la que se ocupase todo el rato de mí, a mí no me sale ser así, me gustaría que fuera otra persona quien se encargara de cuidarme. A veces pienso que ése es el fallo, que mi matrimonio ha fracasado¹³.

Ante esta situación, decide abandonar el matrimonio por la incompreensión y porque marido e hijas parecen incapaces de comprender el dolor de la madre. Otra vez la incapacidad de acompañar o el peso de ese acompañamiento como detonante de una rotura de pareja:

Ha hecho todo lo posible para poner a mis hijos, sobre todo a las niñas, contra mí. Ha sido fácil, jugaba con ventaja, está sano, es fuerte, y ahora las niñas dan poco trabajo, ahora da gusto estar con ellas, y ellas, como es natural, rechazan la enfermedad, los niños no quieren saber nada de los enfermos, no quieren sentirse impresionados ni preocupados, y él se ha pasado el tiempo diciéndoles: Pobre mamá, no hay que molestarla, tiene que descansar... ¡Pobre mamá! Nadie puede querer a una pobre mamá, todo el mundo se harta de una pobre mamá¹³.

Enrique y Teresa profundizan una relación emocional y sensorial de enamoramiento de

él y entretenimiento de ella, pero la novela de Soledad Puértolas parece negar el amor pleno y la relación de pareja entre las dos personas con discapacidad: la invalidez de Enrique y los incapacitantes dolores de espaldas de Teresa. La ilusión de Enrique de entregarse plenamente a esa relación queda cortada por el anuncio del próximo matrimonio de Teresa con un masajista atlético de manos prodigiosas.

Otro ejemplo lo encontramos en la novela *El pie de Jaipur*¹⁴ en la que Javier Moro describe la historia de Christophe, un joven de veinte años que, en 1982 se había desnucado al lanzarse al mar, se había seccionado la médula espinal a la altura de la sexta vértebra cervical por lo que perdió toda movilidad, sensibilidad y reflejos, paralizado desde el cuello hasta los pies; es decir, Christophe se había convertido en un tetrapléjico. A pesar de ello, su novia Mathilde no lo abandonó e insistió en cuidarle, aprovechando los espacios que la familia de Christophe le dejaba; pensaba que «aunque no saliese adelante nos arreglaríamos, me tenía a mí y podríamos vivir. Yo estaba dispuesta a todo, me había hecho a la idea de cuidarle las veinticuatro horas del día»¹⁴.

El estado de Christophe se preveía irreversible y éste, aun reconociendo que su novia se portaba muy bien con él («Venía casi todos los días en moto, y eso que trabajaba y estudiaba. Me ayudó mucho porque yo no estaba precisamente «en forma»¹⁴), decidió dejarla ya que cuando pensaba en el futuro, no veía viable la relación. Se decía que «La quería demasiado como para condenarla a cuidar de un inválido toda la vida. Ella se merecía algo mejor»¹⁴. Y de esta forma decidió que debían romper la relación:

- «Yo no puedo proporcionarte un porvenir. No tengo nada que ofrecerte. Es mejor que te busques a otro.
- No me apetece olvidarte y buscar a otro. Nosotros tenemos lo más importante: un pasado común, breve pero intenso. ¿Por qué

echarlo a perder? ¿Crees que sería más feliz con un hombre por el simple hecho de que se pueda mover con sus piernas?

- No quiero que echés a perder tu vida.

Ante la situación, y como último intento de continuar la relación, Mathilde preguntó:

- ¿Me quieres? Dime la verdad. A lo que Christophe contestó: No –mintió- No te quiero. Ya no te quiero. Lo dijo tres veces para no dejar dudas»¹⁴.

La afectación por enfermedades que producen espanto (la locura)

Más allá de los estigmas que afectan a la enfermedad mental, es cierto que el comportamiento de enfermos durante afecciones mentales, sobre todo los cuadros psicóticos, producen miedo en el entorno, a lo que no es ajena la «mirada de loco» que suele caracterizar a estas personas. Estas miradas, algunos de esos comportamientos, terminan por minar la confianza del entorno más próximo y no es infrecuente que trate de evitarse poniendo distancia. Por eso, hay ocasiones en las que la separación en una pareja, otrora unida, sorprende por la falta de comprensión de la enfermedad mental o por el agotamiento de compartir algunos tipos de comportamiento. Naturalmente que somos conscientes de las diferencias entre un psicópata y un psicótico, pero hemos de reconocer que compartir la vida con un psicótico crónico con evolución en brotes más o menos severos produce un desgaste físico y emocional difícilmente asumible por muchas personas. Un buen ejemplo son las situaciones que se recogen en *Las voces del laberinto*¹⁰. También a modo de ejemplo se comentan otras dos obras, *Los perros negros*,¹⁵ de Ian McEwan, y *Locura*,¹⁶ de Mario de Sá-Carneiro.

Ian McEwan aborda una relación deteriorada por la enfermedad mental en su libro *Los*

*perros negros*¹⁵. En él, la invocación de enfermedad mental trufada de fe religiosa y de reflexión ambientalista es la excusa para plantear una separación matrimonial entre los dos personajes protagonistas de la novela, June y Bernard. El matrimonio de estos dos personajes se celebró inmediatamente después de la segunda guerra mundial, y la separación, aunque nunca se divorciaron, se produce en su viaje de bodas. June se queda en el Languedoc francés dedicada a la meditación y Bernard en Londres dedicado a la política. Puede entenderse que el amor sobrevive a las creencias y que, por eso, mantienen el matrimonio sin disolver; pero también, es la excusa para dibujar una historia ideológica de las corrientes europeas posteriores a la segunda guerra mundial.

En la obra se alude, con mayor o menor intensidad, en varias ocasiones, a alteraciones mentales que oscilan entre la depresión y las crisis de angustia. La alusión central es a los perros negros. Comenta el editor que el poeta romano Horacio sugirió que la visión de perros negros era de mal augurio, que Winston Churchill hablaba del perro negro de la depresión. En la historia de la medicina, lo negro, lo oscuro, alude tanto a los malos pronósticos como a profundas alteraciones del humor, relacionado generalmente con la depresión. No en vano, la depresión fue asociada en su momento con una discrasia de la bilis negra. También en literatura es frecuente la alusión a lo negro (negros pensamientos) para referirse de forma metafórica a la depresión. Así, sólo por poner un ejemplo, José Agustín Goytisolo se refiere al «*hondo pozo oscuro*» en su poema *Llega el lítio*.

En todo caso, algún fragmento del libro parece describir más una crisis de ansiedad/angustia que una depresión verdadera. Es cuando escribe

Estaba en mi cuaderno, el sueño de duermevela, corto, invariable, que la había perseguido durante cuarenta años: dos perros bajan corriendo por un

sendero hasta la garganta. El más grande deja un rastro de sangre, muy visible sobre las piedras blancas. June sabe que el alcalde del pueblo cercano no ha mandado a sus hombres a dar caza a los animales. Descienden hasta la sombra que arrojan los altos riscos, entran en los matorrales del fondo y suben por el otro lado. Ella los ve de nuevo, al otro lado de la garganta, dirigiéndose a las montañas, y aunque se alejan de ella, éste es el momento de terror que la sacude; sabe que volverán¹⁵,

lo que rememora la descripción de la percepción que lleva a Edvard Munch a concebir y pintar su cuadro *El Grito* comentado más arriba.

En su obra *Locura*¹⁶, Mario de Sá-Carneiro describe la historia del escultor Raúl Vilar que presenta un comportamiento paranoico en relación al amor, fruto del que llega a la convicción de que el amor verdadero es el espiritual y que el carnal está condenado al fracaso porque cuando el cuerpo pierde frescura surgirá el rechazo y la falta de deseo. En uno de los brotes de la enfermedad pide a su mujer que se suicide con él en plena juventud para poner fin a sus vidas en pleno goce amoroso, antes de que el tiempo los deteriore y pierdan su atracción mutua. En el siguiente brote, y con el fin de ofrecer a su mujer «la mayor prueba de amor» argumenta: «Lo que amo es tu alma y esa, aunque el cuerpo sea feo, será siempre bella... la amaré siempre»¹⁶. Esto, en su delirio, le obliga, como prueba de amor, a desfigurarle el cuerpo para que quede sólo el alma a la que amar, y le anuncia, mientras esgrime un frasco de vitriolo con el que pretende desfigurarla:

Voy a despedazar la obra maestra de tu rostro... volverlo una cicatriz horrible, donde no se aprecien las facciones... sin ojos... sin labios... Voy a quemar tus senos... ensuciar para siempre la blancura inmaculada de tu carne... Y así, un monstruo repelente, seguiré amándote, te amaré mucho más, porque todo el tiempo será para verte el alma... tu alma querida y tierna. No tengas miedo... no grites... no grites... Vas a ser muy feliz... Vamos a ser muy felices¹⁶.

Como la mujer consigue zafarse de la situación, él se suicida ingiriendo el contenido del frasco.

Delirio de celos

«*Oh celos, turbadores de la sosegada paz amorosa; celos, cuchillo de las más firmes esperanzas*» (Miguel de Cervantes. *La Galatea, libro tercero*)¹.

Un caso particular de enfermedad mental que puede afectar a la relación de pareja es el delirio de celos. De las diferentes acepciones que ofrece el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua para el término celos, la que se relaciona con el tema de este artículo supone que por celos debemos entender la «Sospecha, inquietud y recelo de que la persona amada haya mudado o mude su cariño, poniéndolo en otra». Un ejemplo ilustrativo de lo que acabamos de decir se encuentra en la tragedia *Otelo, el moro de Venecia*¹⁷ que nos legó Williams Shakespeare. En ella, el intrigante Iago urde un enredo que termina generando en Otelo un delirio de celos hacia su esposa Desdémona, a la que acusa de infidelidad a pesar de que ella niega los hechos. Desdémona muere estrangulada por Otelo mientras proclama que muere injustamente asesinada, de una muere inocente. Otelo reconoce que el asesinato no es por odio sino por honor.

Algo similar, aunque no tan trágico, describe David Grossman en su novela *Delirio*¹⁸ en la que el protagonista Shaul llega a la conclusión de que las salidas diarias de su mujer para ir a nadar durante una hora son, en realidad, para encontrarse con un amante con el que se entregará a juegos que nunca ha experimentado con él. Cuando anuncia que se toma unos días de vacaciones para meditar, él piensa que se trata de pasarlos con el amante que le oculta y emprende una búsqueda a lo largo de la noche con la intención de sorprenderlos, lo que no ocurre. Buscando el origen de la relación con el amante, o el momento en que la esposa decide abandonarlo, Shaul reflexiona:

A veces pienso que quizá le vi a Elisheva –así se llama su esposa- una expresión nueva ese día, cuando tomó la decisión, y que no me di cuenta de lo que significaba. O intento recordar alguna época, digamos de unos cuantos días o una semana, en que se mostrara más alegre que de costumbre, exultante, irracional, o incluso con ciertas intenciones de venganza por el hecho de haberse liberado finalmente de mí por completo¹⁸.

Y es que para el celoso, cualquiera excusa es buena, y no es necesaria que sea verdadera. De hecho, en *Otelo, el moro de Venecia*, Iago justifica su comportamiento con los siguientes términos: «Yo dije lo que pensaba, y no dije más que lo que él mismo (Otelo) encontró que era probable y verdadero».

El efecto destructor de los celos también lo aborda Miguel de Cervantes en *La Galatea*¹:

Y, porque se vea la destrucción que hace en los enamorados pechos esta maldita dolencia de los rabiosos celos, en siendo el amante celoso, conviene -con paz sea dicho de los celosos enamorados-, conviene, digo, que sea, como lo es, traidor, astuto, revoltoso, chismero, antojadizo y aun mal criado; y a tanto se extiende la celosa furia que le señorea, que a la persona que más quiere es a quien más mal desea.

Considera David Grossman que los celos –los celos obsesivos- tienen un elemento creativo, cruel y perverso que produce gran dolor al prójimo, pero que a pesar de eso

Debemos tener en consideración la completa entrega del celoso a las fantasías a las que lo arrastran los celos, y el modo en que traduce los distintos acontecimientos de la realidad que lo rodea hasta convertirlos en un sistema casi hermético de símbolos, pensamientos e ideas fuertemente ligados a esos celos, que se alimentan y retroalimentan en el interior del mismo sistema [...] hasta legitimar en el celoso una especie de identidad interna y primaria que está desligada de cualquier vínculo externo que lo pruebe en la realidad o que le permita mantener una comunicación lógica con otras personas,

con otras conciencias, y de ahí la posibilidad de hablar del delirio provocado por los celos como una suerte de actividad artística¹⁸.

Y remata Miguel de Cervantes con otro pasaje de *La Galatea* que asocia celos a enfermedad:

No son los celos señales de mucho amor, sino de mucha curiosidad impertinente; y si son señales de amor, es como la calentura en el hombre enfermo, que el tenerla es señal de tener vida, pero vida enferma y mal dispuesta; y así, el enamorado celoso tiene amor, mas es amor enfermo y mal acondicionado¹.

Parejas que se forman a pesar de la enfermedad

El mismo Étienne al que aludíamos más arriba, abandonado por su novia Aurélie al perder la pierna por el cáncer, encuentra el amor, el matrimonio y la descendencia a pesar de la amputación. Una abogada, como él, le conoce en un curso, se enamora de él y le compromete hasta conseguir compartir la vida. Nathalie, que así se llama su futura esposa, lo encuentra un hombre «brillante, original, iconoclasta» del que le emociona «/a dulzura de su voz» y le sugiere que detrás de su humor hay una «riqueza de experiencia, un misterio que la fascina»⁸. Surge entre ellos un «amor confiado, compartido, cierto, que va a constituir el fundamento de toda una vida». A pesar de las limitaciones físicas y de la incertidumbre por la paternidad que alberga Étienne («está más o menos seguro de que la quimioterapia le ha vuelto estéril»), Nathalie lo asume y razona que «forma parte del conjunto, y el conjunto le conviene»⁸.

En la misma obra de Carrere, Juliette y Patrice aportan otro ejemplo de relación estable entre una mujer con problemas físicos y su futura pareja. Juliette sufre parálisis de las piernas provocada por la comprensión medular debido a la fibrosis ocasionada por la radioterapia de un linfoma. Juliette es descrita como guapa, inteligente

y enamorada del ejercicio del derecho como forma de justicia social y de protección ante el liberalismo económico. Patrice es dibujante de comic, naturalista y un hombre acostumbrado a vivir al día, sin grandes problemas pasados ni ideaciones de futuro que puedan complicar su existencia. Vive al día y disfruta con ello.

Se conocen en una sesión de ejercicios de relajación como aproximación a las artes escénicas.

El profesor los lleva al teatro, en el teatro había que subir unos peldaños y Juliette no podía hacerlo. Patrice es tímido pero fuerte. Desde el primer día, cogió a Juliette en brazos y en adelante nadie le disputó este privilegio. Ella en brazos de él, subieron todos los peldaños que se les presentaban. (...) Sus dedos se rozaban, se acariciaban, se entremezclaban durante horas, no era nunca igual, era siempre distinto, siempre perturbador. Él apenas se atrevía a creer que aquel milagro le sucediese a él. Después se besaron. Después hicieron el amor. Él la desvistió, la tuvo desnuda en sus brazos, manipuló dulcemente sus piernas casi inertes. Para los dos era la primera vez⁸.

Él la toma en brazos para sortear las escaleras y así, escalera a escalera, van consolidando una dependencia mutua que termina en una relación estable, en tres hijas y una corta pero intensa carrera judicial truncada por la muerte de Juliette a los 33 años por un cáncer de mama con metástasis pulmonares.

Otros ejemplos los encontramos en la ya aludida novela de Javier Moro, *El Pie de Jaipur*¹⁴. El protagonista de la misma consigue recuperar buena parte de la movilidad e incluso llega a poder conducir un vehículo. Según la narración, durante el proceso de rehabilitación, conoce a la que terminará convirtiéndose en su esposa, con la que alcanza una vida plena. También es recomendable la lectura de la novela *Días sin hambre*¹⁹ que Delphine de Vigan dedica al tema de la anorexia. Se trata de una obra que muestra la dureza del tratamiento hospitalario de la

anorexia, de cómo hay pacientes que la superan y otros no, del exquisito y humano trato del médico protagonista a las pacientes y cómo de la relación entre el médico y la enferma nacen la amistad y el amor que termina en un estable y fértil matrimonio.

También es notable para este epígrafe la novela *Después del invierno*²⁰, de Guadalupe Nettel, en la que una joven mexicana, que realiza estudios en París, traba amistad con un misterioso vecino del mismo inmueble aquejado de una hipertensión pulmonar de mala evolución. La amistad inicial deriva en amor y vida y cuidados en común.

Para cerrar este epígrafe, queremos dejar constancia de *Dicen los síntomas*²¹, novela de Bárbara Blasco que narra el acompañamiento hospitalario en los días finales de la vida del padre. Durante esas largas estancias, una de las protagonistas, que acude diariamente al cuidado nocturno del padre, totalmente inconsciente, traba conversación con el compañero de habitación del padre; ésta deriva hacia un conocimiento más pormenorizado y un interrogatorio en el que la mujer obtiene información de las enfermedades y patologías heredables del hombre. El contacto llega a la intimidad y, dado que la mujer tiene claro que no desea una vinculación estable de pareja, y que este hombre cumple los requisitos para convertirla en madre (sobre todo porque morirá en poco tiempo y no será posible que surja un vínculo estable ni interferencia en el cuidado del hijo), se apresura a concebir con el enfermo en las noches de insomnio mientras su padre avanza hacia su inexorable final.

La enfermedad reafirma la pareja

«- ¿Es tan malo como parece?
¿Crees que es cáncer?
- No lo sé. Lo que sé, y me consta que tú también sabes estas cosas, es que tu vida está a punto..., bueno, ya ha cambiado.

Esto va a ser largo, ¿entiendes? Y tú has de estar ahí para dar tu apoyo, pero también debes descansar cuando lo necesites. Este tipo de enfermedades pueden uniros o pueden separaros. Ahora más que nunca, debéis apoyaros el uno al otro»²².

Hay ocasiones en las que la enfermedad reafirma la relación de pareja. A modo de ejemplo puede servirnos el libro autobiográfico del médico Paul Kalanithi titulado *Recuerda que vas a morir. Vive*²². En él, Paul y Lucy son una pareja que se ha conocido durante sus estudios universitarios. Ambos han estudiado medicina y están en la fase de residencia en un hospital americano. El estrés y la intensidad de las condiciones de trabajo de los residentes condiciona dudas sobre la viabilidad de la relación y la estabilidad de la pareja hasta el punto de que ella insiste en realizar terapia de pareja en un intento de sacar adelante la relación ante la que protesta:

Me da la sensación de que sólo estamos conectados a medias. No quiero enterarme de tus inquietudes por pura casualidad. Cuando te digo que me siento aislada, no parece que ni lo consideres un problema. Necesito hacer algo diferente²².

Estando en esta tesitura, a Paul le diagnostican un cáncer de pulmón lo que condiciona un cambio radical tanto en la vida de los protagonistas como en la relación de pareja. Paul piensa que «una grave enfermedad (como esta) no te cambiaba la vida, más bien te la destruía»²². A partir de este momento, ya no sería posible seguir la vida que llevaban, sino que, se dirigieran a donde se dirigieran, deberían dar un rodeo. Después de la consulta con su oncóloga, conocida la tipificación molecular del tumor y la posible respuesta a terapia dirigida, la expectativa de hasta cinco años de vida les lleva a plantearse la posibilidad de tener un hijo que pueda recordar alguna vivencia de su padre. En

consecuencia, acuden a un «banco de esperma para preservar los gametos y dejar las opciones abiertas»²² dado que los medicamentos oncológicos pueden tener efectos deletéreos sobre la calidad del esperma.

No obstante, las zozobras de Paul persisten y presiona a la oncóloga en demanda de precisión de supervivencia a pesar de que, como médico, conoce que

los médicos deben situar esas expectativas dentro del marco de probabilidades razonables. Pero lo que buscan los pacientes no es un conocimiento científico que los médicos ocultan, sino una verdad existencial que cada persona debe hallar por su cuenta. Zambullirse demasiado en estadísticas es como aplacar la sed con agua salada. La angustia que implica afrontar la mortalidad no se remedia con probabilidades²².

En paralelo, inician una terapia de pareja con una terapeuta, especializada en pacientes con cáncer, ante la que desgranaban cómo el cáncer había afectado a sus vidas, de las incertidumbres del futuro, de la dificultad de hacer planes y de la necesidad de apoyarse el uno al otro, hasta el punto de que «el cáncer había contribuido a salvar nuestro matrimonio»²².

Finalmente deciden tener un hijo porque

Aunque nuestro matrimonio hubiera atravesado un periodo enrarecido hacia el final de mi residencia, ambos habíamos seguido siempre muy enamorados. Nuestra relación aún estaba preñada de sentido, poseía un vocabulario común en permanente evolución sobre lo que de verdad importa. Si la relacionalidad humana constituía los cimientos del sentido, a ambos nos parecía que criar hijos añadía otra dimensión a ese sentido. Era algo que siempre habíamos querido, y los dos nos sentíamos impulsados por instinto a hacerlo todavía, a añadir otra silla a la mesa familiar²².

Paul falleció ocho meses después del nacimiento de su hija.

Pareja que se rompe y se vuelve a unir cuando llega la enfermedad

Este no es un caso infrecuente en la vida real ni en la literatura. Una novela, con tintes autobiográficos que describe un caso que se ajusta a este perfil es *Un matrimonio feliz*²³ cuyo autor, Rafael Yglesias, da cuenta de una relación de infidelidades y dificultades de comunicación en la pareja que el cáncer de la esposa y su evolución final termina en una dedicación del autor al cuidado de la esposa y a la reordenación de toda la familia.

Otra novela, ésta del autor Rafael Caunedo, titulada *Lo que ella diga*²⁴ cuenta la vida de Santiago, un arquitecto con intensa actividad profesional y deportiva. Poco después de obtener la titulación y empezar a trabajar, se casa con Celia, traumatóloga, su novia de toda la carrera y tienen a su hija Ariadna. Cuando nace la niña, Santiago está lejos de casa y Celia empieza a sentir que ese distanciamiento no le satisface, que su marido no termina de madurar y que continúa siendo un joven alocado, a raíz de lo que deciden separarse mediante «una ruptura civilizada y aséptica, hecha con bisturí de precisión, de manera que la herida cicatrizaba sin marca y sin posibilidad de infección»²⁴.

Poco después, Santiago tienen nueva novia, Laura, «Guapa. Objetivamente guapa, guapa de revista, de belleza universal». Cuando la conoce, Santiago ya tiene los primeros síntomas de Esclerosis Lateral Amiotrófica. Andando el tiempo, dado que la sintomatología se agrava, Laura le comunica. «He pensado que podría irme a vivir contigo. Está claro que necesitas ayuda ya, ahora es el momento. No puedes negarte». Pero, poco a poco, la situación le va pesando y es incapaz de disimular la desazón que le produce hasta que, sintiéndose totalmente superada y prescindible, tomó la decisión de marcharse:

Ya no podía con más médicos, más pruebas, más de nada. Su complejo de esclava había llegado a su

fin. Quiso considerarlo una relación fallida, una de tantas, pero ella sabía que el caso era especial²⁴.

Cuando empieza la sintomatología de la ELA, a quien primero llama Santiago es a Celia. Y es ella quien le hace la primera exploración, quien le pone en contacto con otros médicos y le acompaña a recibir el diagnóstico definitivo además de intermediar entre los especialistas médicos y Santiago sobre la conveniencia de tal o cual práctica, de tal forma que

La enfermedad de Santiago se había interpuesto entre ella y la felicidad. Desconocía la razón, pero algo dentro de su cabeza la hacía mantenerse al tanto de todo lo referido a su evolución²⁴.

Si a esto unimos las visitas programadas con su hija, puede presentarse lo que ocurrió y con lo que Celia no contaba, como que

Comenzó a sentirse parte de una vida que había dejado atrás (...), a sentirse encasillada en el papel de esposa. Incomprensiblemente, amistades y familia pasaron a considerarla como parte orgánica de la familia. (...) Y ella se sentía culpable de no estar con él²⁴.

Así pues, fue a vivir con Santiago y lo acompañó hasta el fin de sus días.

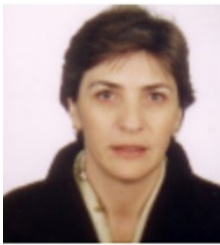
Referencias

1. Cervantes Saavedra M de. Sobre el amor. Selección de Eva Catalán Galán. Madrid: Taurus; 1991.
2. Ley 30/1981, de 7 de julio, por la que se modifica la regulación del matrimonio en el Código Civil y se determina el procedimiento a seguir en las causas de nulidad, separación y divorcio. BOE 20 de julio de 1981 (172).
3. Olmos F, Ibañez M. Estas son las principales 8 causas de divorcio. El Comercio. 25 de agosto de 2017. [Consultado el 3 de abril de 2022].
4. Instituto Nacional de Estadística. Nota de prensa. Estadísticas de nulidades, separaciones y divorcios. 2020. INE. 27 de septiembre de 2021. [Consultado el 3 de abril de 2022].
5. Gillies A. Las amapolas del olvido. Madrid: Planeta; 2011.
6. Revista Cosmopolitan. Diez razones para no vivir con tu pareja. Cosmopolitan México. 8 de julio de 2014. [Consultado el 3 de abril de 2022].
7. Munch E. El friso de la vida. Madrid: Nórdica Libros; 2015.
8. Carrere E. De vidas ajenas. Barcelona: Anagrama; 2011.
9. Gracia Armendáriz J. Diario del hombre pálido. Madrid: Demipage; 2010.
10. Ruiz Garzón R. Las voces del laberinto. Historias reales sobre la esquizofrenia. Barcelona: Paidós; 2002.
11. McEwan I. Chesil Beach. Barcelona: Anagrama; 2008.
12. Arnedo E. La picadura del tábano. Madrid: Aguilar; 2003.
13. Puértolas S. Mi amor en vano. Barcelona: Anagrama; 2014.
14. Moro J. El pie de Jaipur. Cuando solo queda la pasión de vivir. Barcelona: Seix Barral; 2006.
15. McEwan I. Los perros negros. Barcelona: Anagrama; 2018.
16. Sa-Carneiro M. Locura. Palencia: Menos Cuarto; 2010.
17. Shakespeare W. Otelo, el moro de Venecia. En Tragedias. Barcelona: RBA Editores; 1994. Pp. 247-328.
18. Grossman D. Delirio. Barcelona: Lumen; 2011.
19. Vigan D de. Días sin hambre. Barcelona: Anagrama; 2013.
20. Nettel G. Después del invierno. Barcelona: Anagrama; 2014.
21. Blasco B. Dicen los síntomas. Barcelona: Tusquets; 2020.
22. Kalanithi P. Recuerda que vas a morir. Vive. Barcelona: Seix Barral; 2016.
23. Yglesias R. Un matrimonio feliz. Barcelona: Libros del Asteroide; 2011.
24. Caunedo R. Lo que ella diga. Madrid: Ediciones Versátil; 2017.

ENFERMEDAD Y RELACIÓN DE PAREJA
AGUSTÍN HIDALGO BALSERA; BEGOÑA CANTABRANA PLAZA



Agustín Hidalgo Balsera era Licenciado y Doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid y Profesor de Farmacología de la Universidad de Oviedo. Entre sus áreas de interés se encontraban la repercusión social de los medicamentos y la representación social de la medicina y la enfermedad a través de las manifestaciones artísticas y los medios de divulgación científica y comunicación social.



Begoña Cantabrana Plaza es Licenciada y Doctora en medicina por la Universidad de Oviedo y Profesora Titular de Farmacología en la misma universidad. Su actividad científica se centra en la farmacología hormonal y dedica atención preferente a diferentes aspectos de la innovación docente en los grados de medicina y enfermería.