



Revista Médica de Homeopatía

www.elsevier.es/homeopatía



CURSOS Y CONGRESOS

Entrevista a Divya Chhabra. El salto al *simillimum*: los síntomas peculiares nos guían al remedio

Interview with Divya Chhabra. The leap into *simillimum*: distinctive symptoms lead to a remedy

La entrevista tuvo lugar durante el seminario que Divya Chhabra impartió en Barcelona el pasado mes de junio sobre su método, que ella misma ha denominado “el salto al *simillimum*”.

Durante el seminario nos regaló su entusiasmo y sentido del humor, y compartió sus conocimientos y descubrimientos en el camino de la búsqueda del *simillimum*. Fueron 3 días intensos y llenos de interesantes cuestiones e interrogantes propuestos por los participantes, que Divya contestó de manera generosa, vital y honesta.

Aquí compartimos esta entrevista en la que estuvimos Teresa Herreras, Margarita Ashikhmina (una compañera homeópata de Moscú) y yo misma, donde Divya profundiza un poco más en el método y en su propia experiencia a lo largo de los años.

T.G. (Teresa García). Desde el inicio de su práctica con la homeopatía clásica y el uso del repertorio, los *provings*, el método de la sensación vital y la asociación libre, ¿podría explicar cuál ha sido su evolución hasta llegar a su método?

D.C. (Divya Chhabra). Creo que mi evolución y mi trayectoria son probablemente las mismas que la de la mayoría de los homeópatas. Recién salida de la universidad, con la materia médica y el repertorio, recuerdo estando de interna en el hospital, dar a una paciente Sepia. La paciente tenía prolapso uterino, indiferencia por su familia y su marido, deseo de chocolate, era friolera... y Sepia actuó maravillosamente en ella: el prolapso desapareció, su estado de ánimo mejoró, todo en su estado cambió. Así que pensé “Esto es la homeopatía”. Entonces, algunos días más tarde, acudió otra paciente con exactamente los mismos síntomas: prolapso,

indiferencia, el deseo de chocolate... Y felizmente le dimos Sepia, viendo otro hermoso caso, y nada mejoró con Sepia. Así que aumentamos la potencia, dimos el remedio más frecuentemente, pero nada sucedió. De modo que empecé a ver cada vez más este patrón en los siguientes años de los inicios de mi práctica: que a veces el remedio que elegimos basándonos en la materia médica y las rúbricas funciona, y a veces no funciona. Esto me hizo sentir que, o bien la homeopatía no funciona y es una coincidencia que los pacientes mejoren, o tiene que haber algo diferente, algo más en la elección de la rúbricas que nos llevan a dar un remedio. Así que el primer paso fue tratar de ver qué tipo de rúbricas debía elegir para que pudiésemos dar el remedio correcto. En este punto, lo que empezó a desarrollarse fue la comprensión de que los síntomas no eran solo uno, dos o tres, de las rúbricas o la materia médica y luego los combinábamos, como una totalidad matemática, sino que parecía que los síntomas y las rúbricas formaban una imagen. Así que sentimos que si entendíamos y veíamos las rúbricas, y también la imagen que forman, y luego hacíamos coincidir esta imagen con la imagen de la materia médica y las rúbricas matemáticas del repertorio, no nos íbamos a equivocar. Cuando hicimos esto, el éxito mejoró en mi consultorio, y empecé a sentir “Sí, esto es lo que es”. Pero de nuevo, después de algunos casos, me di cuenta de que había todavía aquellos en los que estando haciendo todo de esta manera, escogiendo las rúbricas correctas, se está formando una imagen, igualando esta imagen con la imagen de la materia médica... sin embargo, seguían sin ir bien. De este modo, cuando tratamos de profundizar en el caso para ver qué rúbrica tenemos que elegir, pensando “Tal vez estamos tomando la rúbrica equivocada o el síntoma equivocado

para construir la imagen”, me di cuenta de que detrás de esta imagen que estábamos viendo emergía otra imagen completamente diferente de la primera. Esto, junto con lo que estaba sucediendo en la homeopatía con el reconocimiento del estado de *delusion*, y la situación de la *delusion*, dándonos cuenta de que los síntomas de nuestro estado no provienen de nuestra situación, de lo que está sucediendo en nuestras vidas, sino de lo que imaginamos, lo que pensamos; y que no es cierto, sino que es una falsa percepción de la realidad. Y así reconocimos que esta imagen interior se trataba de la imagen de la *delusion*, o el estado de *delusion*, y de nuevo, los resultados mejoraron aún más. Pero nuevamente, después de un tiempo, nos dimos cuenta de que todavía existían esos casos en los que estabas haciendo todo de la manera que debías hacerlo: rúbrica, imagen, ir detrás de la imagen, ver el estado de *delusion*, y todavía el remedio no funcionaba. A esas alturas, trabajando en un caso, sucedió algo durante mi práctica: se trataba de una mujer que estaba en una situación muy traumática, en la que sufría abusos físicos por parte de su marido. Ella quería dejar esa relación, pero se sentía atrapada en ella. Cuando obtuve los antecedentes, los síntomas mentales y emocionales, me di cuenta de que habíamos llegado a un lugar muy profundo del caso. En aquel momento, ella dijo: “La sensación que tengo ahora mismo en mi vida es la misma sensación que tuve en mi niñez cuando era muy, muy infeliz”. Y así me di cuenta de que en ese momento y cuando ella era muy infeliz en su infancia, habíamos llegado al mismo punto. Así que en este punto debía estar su remedio. Entonces le pregunté sobre algunos sueños, y ella dijo: “No recuerdo los sueños”. Le dije: “Intenta recordar algún sueño”, y ella me dijo: “Bueno, no es un sueño, pero cuando tenía fiebre en mi infancia solía tener una visión, como una imagen o algo así”. Y esa imagen era que ella estaba en una habitación y había piedras a su alrededor, simplemente que ella estaba en la habitación y había piedras por allí. Pensé: “Muy bien”, y ella dijo: “La sensación en el sueño que siempre tenía, es la misma sensación que siento ahora en mi vida”. Pensé: “Perfecto, una vez que entienda el sueño ya sabré el remedio”, así que le dije: “Dime la sensación en el sueño” y ella dijo: “No, no puedo explicarlo”. Entonces le pregunté: “¿Pasa algo más en la imagen? ¿Te pasa algo a ti? ¿O a las piedras?” y ella contestó: “Nada”. Yo le pregunté: “¿Están las piedras cayendo sobre ti, sucede algo más?” y ella respondió: “No. Yo estoy ahí y las piedras están ahí”. “Ahora, ¿qué hago?”, me pregunté. Yo no sabía qué hacer con estas piedras, pero también sabía que eran muy importantes, porque ella solía verlas con la fiebre, como una alucinación, y ahora, en su vida estaba teniendo la misma sensación, el mismo sentimiento. Así que, como yo no sabía qué hacer, en ese momento le dije: “Ok, olvídale todo”. Las dos estábamos cansadas, dos horas y media de historia, por lo que de todos modos era fácil de olvidar, y le dije: “¿Qué es lo primero que acude a tu mente cuando digo roca?” (Porque había rocas y piedras en la habitación que ella veía en su infancia). Y en cuanto dije “roca y piedra” ella se fue totalmente, y empezó a decir: “Soy como cuando niña, sentada en una montaña, en mi niñez solíamos ir allí, y estoy mirando el cielo, es totalmente azul, estoy sentada en la roca y mirando, y veo las aves volar y luego miro hacia abajo y veo un pájaro volando descendiendo hacia el agua, y me doy cuenta de que es un

pato, y estamos en el agua y entonces todos los pequeños bebés, los pequeños patitos, van detrás de su madre”. Y en ese momento me di cuenta de que todo lo que ella había dicho, su estado emocional, sensación de ligereza, de flotar, a la vez que se sentía muy sucia, de manera que siempre estaba lavándose las manos, bañándose... Toda la causa de su estancamiento era porque sentía que tenía que cuidar de sus hijos. No podía dejar a su marido porque se sentía responsable de sus hijos, y ella solía ir a todas partes con ellos, ocupándose de ellos. Así, me di cuenta de que su remedio era esta ave, el pato, que llegó a través de este proceso. Por lo que empecé a utilizar esta técnica, que se basa —como aprendí después— en la técnica de Freud de la asociación libre, que es su herramienta basada en usar las palabras para acceder al inconsciente. Por eso creo que esto supuso un punto de referencia importante en mi progreso y en mi evolución como homeópata. Porque en ese momento me di cuenta de que la verdadera profundidad del estado está en el inconsciente, y usé la asociación libre como la herramienta para llegar hasta allí. Pero aun así, a pesar de usarlo, aún existían esos casos, en los que trabajas duro y todavía no te dan ese “resultado del cien por cien”, a pesar de que en algunos casos ¡estás tan seguro! “Este debe ser el remedio, esta es la sustancia, todo en ello coincide”, pero el paciente no mejora, por lo que nuevamente iniciamos el proceso de profundizar en este punto. Y entonces, tratamos de ir más y más profundo y ver qué debe haber más allá de esto. “Ahora ya estoy en el inconsciente, estoy en la *delusion*, y sin embargo hay algo más profundo”, y al profundizar ahí, llegué a donde estamos ahora mismo, y ese es el darnos cuenta de que el punto más profundo de un estado reside en el inconsciente, y que este es totalmente irracional, pero su núcleo se puede reconocer mejor a través de los síntomas puros de la experiencia, que están en los cinco sentidos. Y me di cuenta, porque me sucedió a mí, de que si se siguen los síntomas exclusivamente de los cinco sentidos y se camina ese sendero, te llevará directamente al inconsciente, y el paciente ahora te conduce a la fuente misma del *simillimum*, y este es el remedio homeopático, es de donde emerge. Así que ahí es donde estamos ahora.

T.G. ¿Podría explicar el núcleo, lo más importante de su método, para los colegas que trabajan con la homeopatía clásica, o temas, o sensación vital, y no conocen su método?

D.C. Pienso que el principio fundamental de lo que cada uno de nosotros, los homeópatas clásicos que trabajamos con el remedio único, hacemos es la misma filosofía. Algunos de nosotros lo hacemos sin darnos cuenta, y algunos de nosotros nos dimos cuenta. Así que cuando el homeópata clásico elige el síntoma y la rúbrica y obtiene el resultado, es porque ha recogido los síntomas peculiares, extraños, raros, que Hahnemann describió. Cuando se intenta que la persona llegue a la sensación, estamos tratando de ir más allá de la mente y el cuerpo, a un nivel más profundo. También se está realmente tratando de llegar a lo que ahora llamo la experiencia de los cinco sentidos, pero la única diferencia es que creo que no están reconociendo o dándose cuenta de que donde tienen que ir es a la esfera de los cinco sentidos. Así que la filosofía fundamental del método

aún sigue siendo que tenemos que escoger los síntomas peculiares. Lo que está claro para mí en este método es por qué elegimos los síntomas peculiares, y el motivo de recoger los síntomas peculiares de la materia médica, del repertorio —o por el método que yo hago— es porque el estado se encuentra en nuestro inconsciente. Si nuestro estado se encontrase en nuestro consciente, una vez que nos diésemos cuenta y lo entendiésemos seríamos capaces de cambiarlo. Pero incluso cuando lo sabemos y nos damos cuenta de que estamos cometiendo un error, de que estamos haciendo lo mismo una y otra vez, no podemos evitarlo, mostrándonos claramente que no está bajo nuestro control. Es como si en ese momento la mente consciente dejase de funcionar y fuésemos controlados desde otro lugar. Y entonces realizamos esas acciones, o tenemos esos síntomas que llamamos patología o enfermedad. Así que este inconsciente, cuando entra en el consciente, se manifiesta así; y mientras en la realidad consciente cierta vida está sucediendo, estás haciendo algo, tal vez eres una esposa o una madre, y estás cuidando de sus hijos, tu trabajo... Pero detrás, en el mundo metafórico del inconsciente, ¿qué sucede si eres un rey que cree que le van a disparar en cualquier momento? Así que mientras se desenvuelve a través de su vida normal (es normal el cuidado de los hijos, trabajar...) y de repente venimos y golpeamos en la pared, la persona se sobresalta y dice: “Alguien ha venido con una pistola a buscarme”. Vemos que algo extraño ha ocurrido en esta ama de casa en esta situación: ¿cómo podría alguien venir con una pistola? Pero en ese momento —cuando ella se sobresaltó— el inconsciente se coló por ahí, y la historia del inconsciente, de que alguien va a por ella con una pistola para asesinarla porque es un rey, emerge, y entonces ella está todo el tiempo asustada, porque el inconsciente le dice: “¿Dónde está todo el mundo?”, “¿quién está ahí con un arma?” Y aunque ella no es consciente de ello, ahora la vemos manifestar síntomas de ansiedad, trastorno de pánico, sueños de ser perseguida por personas con armas de fuego... Y uno se pregunta: “¿Qué está sucediendo? ¿Por qué ella se despierta con ese pánico?” Y es debido a que el inconsciente ha salido a través del consciente. En este método, si nos quedamos en el punto en el que los síntomas y el proceso de la enfermedad comienzan, que es el de los cinco sentidos, justamente ahí, cuando recogemos los síntomas peculiares, estamos recogiendo los síntomas que provienen del estado inconsciente. Una vez que tomamos esos síntomas peculiares, caminamos por ciertas áreas del estado del paciente, y aquí escogemos el área de los alimentos, el área de los sueños, y la de los miedos. Elegimos la comida, ya que es fácil para el paciente describir su estado a través de los cinco sentidos en esta área. Recogemos sueños porque pertenecen al inconsciente. Recogemos miedos porque son irracionales. Y ahí es donde queremos ir, al inconsciente, a lo irracional, a través del camino que nos muestran los síntomas de los cinco sentidos. Al caminar por este sendero, el paciente nos lleva gradualmente a su inconsciente y realiza un salto a ese estado del inconsciente, coincidiendo en ese punto (después de haber realizado el salto, ya en el inconsciente) todos los síntomas de su estado en una sustancia en particular, y esa sustancia es su *simillimum*. Yo llamo a esto “saltar por encima del muro”, porque en un momento el paciente está en su mundo consciente hablando con total lógica, que tú y yo

podemos entender, y en el siguiente momento habla de algo completamente diferente, totalmente sin sentido, que no tiene nada que ver con lo que estaba diciendo antes. Y debido a que este paso de un punto a otro es tan rápido (en un momento estaba en el consciente, y al siguiente momento está en el inconsciente), yo lo llamo “el salto”, porque no estamos rompiendo el muro de defensa de la persona (que separa el consciente del inconsciente), sino que pasamos por encima de él y limpiamos todo el desorden detrás de esa pared. Es por eso que lo llamo “el salto al *simillimum*” o alcanzar la fuente. Así que cuando lo miramos como un método y los pasos que seguimos parece muy diferente, porque hay cosas que no hacemos: aquí no preguntamos por historia, no pedimos la emoción, no pedimos pensamientos. Solo cogemos la queja principal (*chief complaint*) y nos quedamos en ella, estrictamente con los síntomas de los cinco sentidos (lo que ves, tocas, oyes, hueles), seguimos a través de las áreas de los alimentos, los miedos, los sueños, reconociendo objetivamente a través de la franca absurdidad, que has aterrizado en el inconsciente; que has pasado, en un instante, de la realidad a otro lugar. Y al aterrizar ahí, ves aquellas palabras que el paciente describió con peculiaridad en su estado, coincidiendo allí exactamente con la sustancia. Así que, aunque el método parece diferente de todo lo que hemos hecho, los principios fundamentales siguen siendo los mismo: los síntomas peculiares nos guían al remedio.

T.G. ¿Por qué cree que es más fácil llegar a través de los cinco sentidos, y no por las emociones, o la *delusion*, o de otra manera?

D.C. Explicar el porqué en cierta medida sería un poco la explicación de la teoría de lo que creo que viví. Lo primero que puedo decir es que fue algo que me sucedió. No fue algo que pensé previamente y que decidí que debía ser así. Sucedió, y luego observé que seguía ocurriendo una y otra vez. Solo puedo mirar atrás y suponer por qué sucedió. La razón podría ser porque la raíz de cualquier emoción, cualquier entendimiento, cualquier pensamiento, cualquier historia que construimos, se inicia por primera vez a partir de nuestra experiencia en los cinco sentidos. Por ejemplo, si decido que no me gusta el color negro, primero tengo que reconocer el color negro, tengo que ver el color negro. En primer lugar yo lo veo, entonces yo sé que es negro, y luego decido que no me gusta. Así que ¿dónde se origina por primera vez? En la visión del color negro. Si digo que no me gustan las cosas pegajosas, primero tengo que sentir el tacto pegajoso, tengo que saber que eso es pegajoso, y luego tengo que decir que no me gusta. Así los síntomas nacen en un nivel previo a las palabras, en la pura experiencia y luego los traducimos al lenguaje. Aquí, en lugar de tomar los síntomas en ese nivel al que se ha llegado después de las palabras, los tomamos en el nivel inicial, previo. Si vas al punto en el que empieza exactamente, la posibilidad de error se reduce. Entonces, cuando comienzas desde donde comienza la enfermedad, y caminas ese sendero sin desviarte, vas a donde comienza el remedio, y el remedio no comienza en el *proving*, en la materia médica o en el repertorio. No se puede tener un *proving*, una materia médica o un repertorio si no tienes la sustancia. Y dado

que aquí partimos de donde todo esto comienza, de donde todas estas emociones, *delusions*, entendimiento vinieron, de los cinco sentidos; si caminamos directamente allí, aterrizamos en el inicio del remedio; y ese es el nombre, la verdadera fuente de la sustancia en sí misma.

T.G. En su actual práctica, ¿cuál es el lugar que ocupan el uso del repertorio, la materia médica y los *provings* después de haber hecho todo este proceso?

D.C. Creo que los *provings* tienen un papel muy esencial; no solo porque construyen nuestra información, sino porque es muy importante para nosotros como homeópatas experimentar un *proving* porque, a menos que experimentemos aunque solo sea un *proving*, no entendemos realmente lo que una dosis de un remedio homeopático puede hacer, todo lo que puede cambiar en ti. Recuerdo la primera vez que hice el *proving* de Mag-sulf. Soy vegetariana desde hace muchos años, pero durante ese *proving*, y todavía lo recuerdo, tenía un fuerte deseo de comer carne; podía realmente imaginar la carne, podía oler la carne, y hubiese querido comer carne. Me supuso un gran esfuerzo controlarme a mí misma en algo que era tan esencial para mí. Nunca me ha gustado la carne, desde la infancia; fue muy fácil para mí dejarla al hacerme vegetariana, y aquí con este *proving* de Mag-sulf, literalmente tenía que contenerme a mí misma para no comer carne. Así que cuando ves cambiar las cosas en un nivel integral tan profundo, de una manera tan interesante, te das cuenta de lo que sucede con el remedio. Y a medida que aprendía de estos *provings*, leía los *provings* originales, entendía la materia médica y el repertorio, también me daba cuenta de la limitación del repertorio. Solíamos aprenderlo de manera que si me dices un repertorio y me dijese dónde más puedo encontrar síntomas similares, en cinco minutos tenía que encontrarlo, así es como solía ser nuestro examen. A medida que aprendes algo más, te das cuenta de que no es completo. Tenemos pocos remedios, existen muchos más; nuestros *provings* no son completos, no todos tienen la profundidad suficiente, incluso de los viejos remedios que tenemos. Incluso si empezásemos a probar todos los remedios, no tendríamos tiempo suficiente de hacerlo antes de que vengan cada uno de los pacientes que lo necesitan. Por lo que reconocer la limitación me permite ir un paso más allá y decir “¿Cuáles son las otras herramientas que puedo utilizar si mi materia médica y repertorio no están completas?” Así que ahora, esta es una de las herramientas que ha llegado desde la comprensión de que son limitados. O bien necesito sentarme y probar todos los remedios y completarlos, o bien debo encontrar otra herramienta que pueda utilizar. Pero en la base todos ellos, la materia médica, el repertorio, la comprensión de las familias, ahí, coinciden mucho. Es como la respiración, cada vez que respiras no reconoces conscientemente “Estoy respirando”, pero no se puede hacer nada sin que esa respiración esté ahí. Así que la materia médica y el repertorio son como la respiración, que ya forma parte de nosotros, y ahora puedes ir y hacer algo más. No necesitas sentarte y concentrarte en tu respiración, puedes pasar a otro nivel y usar otras herramientas para ello. Una de las críticas al método que yo hago podría ser acertadamente el hecho de que se

dirige a la fuente, ya que las prescripciones basadas en la fuente son peligrosas. Se tiene que tener cuidado con estas prescripciones basadas en la fuente y, lógicamente, son criticadas. Yo no desarrollé este método tratando de llegar a la fuente. Yo no pretendía llegar a la fuente, pero con este método se llega a ella, así es simplemente como son los hechos. Y la manera de llegar a la fuente con este método, y asegurarse de que no hay peligro de cometer errores, es dar solo la fuente que se obtiene en el inconsciente. Y sabes que estás en el inconsciente no solo por una “sensación”. No podemos decir “Siento que este paciente ha ido al inconsciente” porque no podemos confiar en nuestras sensaciones subjetivas. Tiene que ser algo que yo pueda ver, tú puedas ver, y cualquier otro homeópata pueda ver en ese momento. De hecho, incluso alguien que no sea homeópata puede reconocer que algo ha sucedido en ese momento. Esa cosa, ese absurdo, esa peculiaridad que nos dice que hemos entrado en el espacio inconsciente. Después de eso, cuando el paciente nos da la sustancia que tiene aquellas características que habíamos encontrado en la queja principal y en las otras áreas exploradas; solo entonces podemos utilizar esa fuente. No es la fuente en la que los pacientes dirán conscientemente “Oh, mi dolor de cabeza es como si hubiese una bola de goma en mi cabeza”, “siento como si mi estómago fuese un globo que se expande y se contrae”. Así que —como el paciente dijo globo de goma en el estómago, pelota de goma en la cabeza— le daremos “caucho”. Eso no sucede así. Eso sería hacer un mal uso de la idea de la prescripción basada en la fuente. Lo que realmente quería añadir a la crítica y los críticos es que todo el que haya hecho o leído un *proving* reconocerá que, si un *proving* va lo suficientemente a fondo, los experimentadores que no saben cuál es el remedio —al menos algunos de los experimentadores en el *proving*— describen la sustancia real con que está hecho el remedio. Y de ahí el reconocimiento de que la fuente no es diferente de la materia médica, es algo que hemos sabido desde tiempo inmemorial. La doctrina de las naturas, que hemos aprendido desde el principio de la homeopatía, proviene de este reconocimiento de que la fuente tiene un gran impacto en los síntomas de la materia médica.

T.G. ¿Y por qué cree usted que la experiencia, que es lo que estamos viviendo, parece ser algo tan difícil de expresar muchas veces, e incluso de experimentar conscientemente?

D.C. Esa es una cuestión muy interesante, y yo pienso que es la raíz de la mitad de nuestros problemas, porque cuando somos niños, cuando nacemos, es muy fácil para nosotros experimentar. No conocemos el lenguaje, no sabemos cómo nombrar las cosas, no sabemos qué pensar. Como niños pequeños, lo que hacemos es tocarlo todo, poner las manos en la comida, todo lo que cogemos lo chupamos y lo olemos. Así que en ese momento estamos viviendo meramente en el mundo de la experiencia. Pero la forma en que la sociedad humana nos hace evolucionar nos entrena para dejar la experiencia e ir a una conclusión basada en nuestro pensamiento. Esa es toda la educación que tenemos: “¿Qué es esta cosa que es de color azul, que es fría al tacto, que se mueve como un líquido?

¿Qué es esa cosa? Se llama agua”. De esta manera, hemos construido toda nuestra educación en tratar de olvidar la experiencia y darle un nombre de nuestro pensamiento. Así que es simplemente ese aprendizaje, que al parecer estamos tan acostumbrados y habituados a hacerlo, que inicialmente parece que es un poco difícil para nosotros llegar a la experiencia. Pero es solo en los primeros minutos cuando parece que el paciente necesita que se le ayude a reconocer: “Oh, yo estoy pensando, necesito llegar a la experiencia”. Porque, desde que somos niños, todos nosotros somos experiencia y después aplicamos el pensamiento. Así que parece que es difícil, pero en realidad es solo un poco de desaprender todo lo que hemos aprendido en nuestra vida hasta ahora.

T.G. ¿En qué casos encuentra más difícil aplicar su método? ¿En qué tipo de casos?

D.C. Yo no lo encuentro difícil de aplicar en ningún tipo de casos en absoluto. De hecho me parece completamente fácil de aplicar en cualquier caso, excepto en un paciente en estado de coma. Si un adulto está en coma no puedo conseguir los síntomas de los cinco sentidos, no puedo hacerle saltar al inconsciente. Así que ese es el único tipo de caso en el que no puedo usar este método. De lo contrario, lo puedo usar en cualquier otro tipo de caso. Hay ciertas patologías de las que no tengo suficientes casos aún. Estoy hablando específicamente de cáncer y fallo renal, en los que todavía estoy trabajando. Yo prescribo utilizando este método; sin embargo, veo a mi alrededor que hay homeópatas con muy buenos resultados en el cáncer mediante el uso de varios remedios diferentes y cambiando los remedios con frecuencia. Yo no entiendo todavía cómo estas dos maneras de tratar pueden provenir de la misma base original. ¿Significa esto que el cáncer supone un cambio diferente en nuestro sistema y necesita un enfoque diferente? No lo sé. Así que estoy abierta a mirarlo y aprender de ello. Pero aparte de los casos de cáncer, que todavía estoy experimentando, no existe una situación en la que me resulte difícil hacerlo. En el cáncer no me parece que sea difícil llegar al remedio, mi única pregunta es: “¿Este remedio va a curar al paciente?” Ese es el punto en el que todavía tengo dificultad: no tengo la suficiente experiencia y no lo sé todavía.

T.G. ¿Y en los bebés y niños pequeños que no hablan?

D.C. Así que, como justamente has dicho: “Si los bebés hablasen...” Cuántas veces los padres y nosotros mismos pensamos que el niño no puede darnos síntomas. ¡Es completamente erróneo! Simplemente, si enviamos a los padres fuera de la consulta, el niño es perfectamente capaz de facilitarnos su experiencia. De hecho, aún no se ha entrenado para estar continuamente pensando, sino que te da su experiencia directa. Lo que principalmente detiene a un niño es que los padres están sentados ahí. Ahora, si el niño te da un síntoma absurdo, o uno peculiar, la reacción de la madre va a ser mirarlo inmediatamente y decir “Eh, ¿qué has dicho?” Y tan pronto como la madre haga eso, el niño va a guardar silencio. Aparte de eso, es muy fácil para un niño que habla darnos su experiencia, ir a través de las áreas de los alimentos, el miedo y los

sueños, para confirmar aquellas palabras de su estado y, finalmente, dar ese paso del absurdo, la peculiaridad, dentro del inconsciente. En un niño que todavía no habla y tiene un problema a esa temprana edad que le obliga a tomar un remedio, por lo general —ya sea el estado de la madre durante el embarazo, o el estado de la madre en general (que puede ser el mismo en el embarazo y antes)— va a resonar con el estado del niño ahora. O en algunos casos, es el estado del padre durante la concepción o el embarazo el que ha resonado con el estado del niño. Estoy diciendo “resonar” porque yo no sé qué fue primero. ¿El estado del niño vino primero, o el de los padres? No lo sé. Por eso digo que son, sin ninguna duda, espejos el uno del otro; y podemos utilizar el estado del padre o de la madre (el que corresponda al caso) para llegar al remedio en el niño que no habla. Para esto, tomo nuevamente los síntomas objetivos de los cinco sentidos del niño. Una vez que he visto con claridad las peculiaridades ahí, lo dejo. Entonces tomo la historia de la madre durante el embarazo, sin prejuicios, mientras escucho espontáneamente si las peculiaridades del estado de la madre (no su enfermedad, el estado) coinciden con las peculiaridades del estado del niño, entonces yo digo: “El remedio de niño de la madre es el mismo”. Ahora, dejo que el niño vaya a casa y tomo el caso de la madre enteramente de esta manera. Y el remedio que se obtenga en ese proceso de toma del caso, se lo daré al niño. Si encontrara que en el estado de la madre durante el embarazo no hay similitud, entonces tomaría el estado de la madre en general y le diría: “Olvidate del embarazo, hálame de tus quejas en general”. A partir de ahí obtendré las palabras peculiares del estado y veré si espontáneamente hay un reflejo, y no una similitud, sino un reflejo exacto de ambos (el estado de la madre y del niño). Si eso no sucede, busco el estado del padre. Así que en uno de estos tres se puede ver claramente el espejo, y entonces utilizo el remedio de ese estado para el niño. Y lo he estado haciendo así con muy buenos resultados.

T.G. Para algunos de nosotros, que hemos estado utilizando el método de la sensación vital en nuestra práctica antes de conocer su método, puede haber una tendencia a querer traducir en nuestras palabras lo que usted hace para tratar de saber dónde estamos en nuestra práctica. Este estado que usted explica que tenemos que alcanzar: ¿tiene una equivalencia en el método de la sensación vital?, ¿cuál es la relación entre la sensación vital y el estado?

D.C. Esta pregunta me ha traído un pensamiento muy interesante y una idea. Y su pregunta es que usted, y otros homeópatas, han estado utilizando el método de la sensación vital. Si tuviera que comparar estos métodos: ¿cuál es la comparación?, ¿hay una comparación? ¿Podemos trazar un mapa de dónde estamos mientras buscamos la sensación vital mirando esto? Hay dos cuestiones principales aquí. La primera es que cuando decimos sensación vital, creo que nos referimos esencialmente a esos síntomas puros del estado en la fuente: no nos referimos a la expresión humana de esos síntomas. Sin embargo, sea lo que sea que estés utilizando o podrías estar utilizando en este momento, como la sensación vital, verás que estás utili-

zando una mezcla de dos cosas: algunas son palabras puras del estado de la sustancia que no tienen nada que ver con la expresión humana, pero ahí hay también mezcladas expresiones humanas. Como cuando decimos “impactado” (*shocked*); como cuando se dice “estar atado”, o como cuando dices “vínculo, rompiendo las conexiones”. Ahí traemos el elemento humano. Si hablamos puramente acerca del carácter de la sustancia y del carácter de todas las sustancias de la familia, entonces estaríamos hablando de la misma cosa, lo llames sensación vital o experiencia. Así que si eliminamos todos los elementos humanos, que son más superficiales y aparecen antes del inconsciente (llegan en el consciente), y vamos a las características puras, entonces, podríamos usar las palabras y el estado de la familia de la misma manera. Pero el segundo punto es la diferencia, y es que —con lo que están haciendo en este momento muchos de ustedes— tal vez el objetivo es llegar al inconsciente, pero no tienen ningún mapa elaborado, ninguna dirección, para decirles si están en el inconsciente o el consciente. Así que a veces llegan al inconsciente y ven la sensación de la familia, la experiencia peculiar de la familia, y son capaces de dar el remedio adecuado. Pero en la mayoría de los casos están utilizando las palabras y dando el remedio que llega mientras aún están en el consciente. Ese paso de entrar en el inconsciente no sucede. Así que cuando utilizas este método —tomando las palabras del estado, de la queja principal, pero de ahí escogiendo solo las palabras peculiares y las palabras comunes repetidas de los cinco sentidos— ignoras todo lo demás. Vas a las áreas de los alimentos, los miedos, los sueños, tomas las experiencias de los cinco sentidos en estas áreas, que nos confirmarán que estas (las que obtuvimos en la queja principal) son las palabras de estado del paciente. Y a continuación, a medida que avanzamos con el paciente en esta área, cuando este utiliza una negación o un lapsus freudiano o dice algo totalmente absurdo como “Su mano es de color púrpura”, que es completamente absurdo y equivale a decir “Ahora no estoy viendo la realidad como tú la estás viendo. Estoy viendo una realidad diferente, una realidad que pertenece a esa fuente que es la causa del estado de mi remedio”. Una vez que damos el salto, y si aterrizamos y reconocemos allí (cuando estamos claramente en el inconsciente) esas palabras peculiares de estado en la familia, entonces estaríamos usando la sensación vital, pero usándola en el inconsciente. Pero a partir de ahí, una vez conocemos la familia, aún diría que —si queremos utilizar otros métodos para llegar al remedio exacto dentro de la familia, como la materia médica o los miasmas— es muy importante queelijamos síntomas muy peculiares, y es muy difícil saber si estás eligiendo el síntoma correcto para llegar al remedio adecuado en la familia. Así que, una vez hemos hecho esto, si todavía vamos un poco más allá, el paciente dará otro salto peculiar, absurdo, para dirigirnos en la dirección de cuál es la sustancia que tiene esa característica particular; entonces obtendríamos el remedio del caso. De modo que, aunque utilicemos también las palabras de la familia, podemos utilizarlas exclusivamente en el inconsciente; y utilizamos la sustancia que procede no de nuestro pensamiento lógico o, a veces, nuestro limitado conocimiento de la sustancia y los diferentes remedios en la familia, sino utilizando el síntoma peculiar, al que el

paciente nos lleva, que nos dice: “Dentro de esta familia, ahora encuentra una sustancia que tenga esta característica peculiar”. Ese es un sistema seguro para no cometer un error.

T.G. En el método de la sensación vital, después de la sensación se describe que está la energía. ¿Aquí también se encuentra detrás del estado?

D.C. No, la energía del estado está ahí; estará allí, en el inconsciente; estará allí, en todo el proceso. El problema es que cuando decimos energía pensamos que es ese aspecto del paciente en el que habla con la máxima intensidad, la fuerza, y que es ahí donde reside la energía del caso. Pero eso podría ser la mente consciente, tratando de engañarte, porque el inconsciente se esconde ahí detrás. Muy a menudo estamos juzgando energía también en el consciente, lo que simplemente podría ser una protección. Tenemos que juzgar la verdadera energía en el inconsciente, no en el consciente. Para ello debemos tener un factor de guía claro que nos diga: “Ahora nos hemos ido al inconsciente”.

M.A. (Margarita Ashikhmina). Tengo muchas ideas en este momento. Como bien ha dicho Divya, lo que los homeópatas buscamos es ese síntoma peculiar, y tenemos muchas técnicas para hacerlo, y yo he venido haciéndolo no exactamente como lo hace en su técnica, pero si de una manera similar. Para mí descubrirlo fue como “Oh, Divya utiliza lo mismo que yo”. Y es porque en realidad, la verdad es la verdad. Si tenemos un árbol, el árbol es árbol. Podemos describirlo, podemos decir que es mi querido árbol, hablar de si es real o no... Pero seguirá siendo un árbol. Así, cuando Divya empezó a utilizar la asociación libre, me recordó a mí misma cuando usaba los “saltos” pero no sabía que era eso lo que estaba utilizando.

D.C. Si, lo que dice Margarita es que una verdad es una verdad universal, y toda la belleza de esto es que cuando escuchas a otro homeópata, por ejemplo si me estás escuchando, no es porque yo esté diciendo algo, es solo porque resuena con algo que tú ya has hecho, algo que tú ya has experimentado. Y es entonces cuando dices “Sé lo que estás diciendo”. Tal vez no eras capaz de verbalizarlo, pero escuchas a otro homeópata, o escuchas otro caso, y la razón por la que dices: “Es eso”. Es porque ya lo sabes, ya lo has visto, ya lo has hecho. Tal vez no lo habías puesto en las palabras exactas, pero sabes que justamente eso es lo que estabas haciendo, eso es lo que estabas buscando. Igual que en la idea de la asociación libre. Como he explicado, la primera vez que lo hice fue en ese caso en particular, en el que di a la paciente el remedio pato. A partir de ahí empecé a utilizar esta técnica con los pacientes. Tomaba diferentes palabras que ellos me daban, y yo les decía: “Cuando diga esta palabra, cualquier cosa en la que pienses, o que te venga a la cabeza, dímelo, dime lo que ves”. Y, como me iba bien, simplemente seguí haciéndolo. Al cabo de un tiempo, una paciente vino y le dije que tendría que hacer este método y comencé a explicarle cómo se hacía, y ella dijo: “Oh, quieres que haga asociación libre”. Y entonces le dije: “¿Qué quieres decir?” Me explicó que ella era estudiante de psicología, que aquello se llamaba

asociación libre y que Freud hacía lo mismo, que él solía tomar las palabras de esta manera para llegar al inconsciente. Yo no había leído ni había oído hablar de ello, pero estaba haciendo lo mismo. Así que lo que Margarita dice es que es muy emocionante que en otro país, en otra rama, haya otra persona muy respetada en ello que hizo algo sobre lo que yo no he oído, o leído, pero resulta que estoy haciendo lo mismo. Entonces piensas: “Oh, esto es verdad”. Porque en un lugar diferente, otras personas están encontrando la misma experiencia. Porque la experiencia ya está ahí, es solo cuestión de cuándo lo encontraste. No es que yo haya desarrollado esto —el método estaba ahí—, pero nosotros lo estábamos haciendo sin darnos cuenta de ello en muchos casos. Es solo que en ese momento le puse la mano encima... Y eso es muy emocionante.

M.A. Sí, y una cosa muy importante en la profesionalidad de Divya es el amor al paciente... Pienso que el trabajo de los homeópatas es un trabajo que requiere amor por la gente y deseo de ayudar realmente.

D.C. Pero, cuando Margarita dice amor no significa el amor, la compasión y el cuidado; ella se refiere a la aceptación incondicional y el reconocimiento de que lo que estamos viendo, que puede no ser muy agradable, no es el paciente. Que la persona está detrás de esto. Y la comprensión de que aceptamos que él no puede evitarlo, y por lo tanto eres realmente capaz de ayudarlo. Y es por eso que los pacientes vuelven de nuevo a verte, porque sienten esa aceptación incondicional. En la rara eventualidad de que no te guste un paciente, él nunca volverá al seguimiento contigo, porque siente que no está siendo aceptado, que no te gusta. Cuando no te gusta alguien esto significa o implica un juicio.

M.A. Porque la homeopatía es mágica...

D.C. Pero es una magia científica, que puedes hacer suceder una y otra vez. Cuando ves magia, no es verdadera magia. El mago tiene, detrás de él, una manera científica y exacta de hacer que en el exterior parezca magia. Pero él tiene este camino perfecto, él sigue ciertos pasos claros y muy precisos. El mago tiene que hacerlo todo absolutamente de la manera correcta. Si el pañuelo tiene que salir, tiene que salir de la manera correcta; si sale mal, se

verá el truco. Así que la especificidad precisa y científica, que en realidad se encuentra detrás de la magia, es la verdad de la homeopatía. Por fuera puede parecer mágico, pero detrás de esta magia se necesitan ciertos pasos para hacer que esto ocurra, y eso tiene que ser preciso.

T.G. ¿Cuál ha sido su inspiración para hacer lo que hace?

D.C. El miedo de no obtener el cien por cien de resultado en todos mis casos, y entonces no voy a poder dormir (se ríe). Entonces me preguntaré: “¿Es realidad?, ¿estoy haciendo lo correcto?, ¿es la homeopatía realmente lo correcto? Si su filosofía es cierta debe funcionar en todo lo demás. De lo contrario, voy a tener que dejar la práctica. Y si dejo de hacer homeopatía: ¿qué voy a hacer con mi vida?, no sé hacer nada más... Esto es todo lo que sé” (risas). Así pues, si es cierto, lo mejor que puedo hacer es demostrar que es verdad, y mis resultados serán la mejor muestra. Esa es mi inspiración. Por supuesto que hay también mucha diversión. Es como los misterios de Sherlock Holmes, como jugar al escondite con el consciente y el inconsciente. Es la diversión de ver una y otra vez cómo el consciente y el inconsciente luchan y luego el inconsciente habla. Es como un subidón, las personas toman drogas, beben café para llegar a eso. Yo simplemente voy al caso y espero a que el inconsciente hable. Y cuando el inconsciente habla, creo que mis niveles de serotonina aumentan en ese momento (más risas).

T.G. ¿Hay alguna otra reflexión más que quiera explicarnos?

D.C. Que me encanta Barcelona y he tenido una estancia maravillosa. Creo que España es un gran lugar y que los homeópatas españoles son muy inteligentes y agudos. Muchas gracias.

Todas juntas: ¡¡Gracias!!
Barcelona, 22 de junio de 2014

Teresa García Caballero
Grupo de estudio de la Sensación Vital,
Academia Médico Homeopática de Barcelona
Correo electrónico: teresagarcab@gmail.com