

## **PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

Facultad de Filosofía

Línea de investigación dolor y afectividad

Grupo de trabajo: Filosofía del Dolor

Angélica Eljaiek

**31 de Agosto de 2020**

### **El aullar de las mancuspias: el lenguaje y la realización de lo imposible**

Extraños cuerpo extraños, dotados de Ying y de Yang,  
De un Tercer Ojo, de Campos de Cinabrio y del Océano de Soplos,  
Cuerpos con incisiones, cincelados, marcados, tallados a modos de  
Microcosmos o de constelaciones: ignorantes del desastre.  
Extraños cuerpos extraños, eximidos del peso de su desnudez y  
Abocados a concentrarse en sí mismos, bajo pieles saturadas de signos,  
Hasta la retarcción de todos los sentidos en un sentido insensible y blanco,  
Cuerpos liberados en vida, remates puros de una luz propia eyaculada.  
Jean -Luc Nancy.

Hay, a lo largo del texto de Von Weizsacker, una reflexión de índole lingüístico con alcance metodológico y práctico. Nuestro autor viene consolidando un proyecto que deriva en una suerte de enciclopedia, en la cual se evalúa constantemente el proceder de la ciencia médica y su alcance terapéutico a partir de la comprensión que esta tiene del cuerpo, de la enfermedad y de su tarea, que, en tanto puramente fisicalista es limitada. Nuestra propuesta es leer este nuevo apartado teniendo como eje central de reflexión el lenguaje, su ambigüedad, sus movimientos y sus alcances. La crítica que el autor hace al limitado vocabulario médico, nos conduce hacia una serie de reflexiones más profundas que delatan, ante todo, el carácter pático e igualmente ambiguo de lo humano.

Nos encontramos reiteradamente guiados por Von Weizsacker, con nociones como testimonio, síntoma, símbolo, sentido, palabra, ambigüedad, que delatan una preocupación fundada en el lenguaje, en sus posibilidades y alcances en el ámbito práctico y terapéutico. Los cultos a la muerte son precisamente testimonios que evidencian una forma particular de enfrentarnos, adaptarnos o sobrellevar la pérdida. Este "relato" atestigua un forma de vivir un acontecimiento, es vestigio y declaración. En esta línea, el autor nos enruta hacia una reflexión sobre la enfermedad que debe descansar en el sentido, entendido este en primer lugar, como direccionalidad (el paciente experimenta en el síntoma la necesidad de alcanzar algo o de ser alcanzado o amenazado por algo) y en segundo lugar como significante: el síntoma le significa al paciente un sufrimiento que él experimenta como carencia o amenaza.

Así, por ejemplo, el enfermo vive la crisis de angustia unida a la sensación de muerte inminente o de miedo a perder la conciencia o a volverse loco, pero en rigor él no vive ni la muerte, ni la inconsciencia, ni la locura, sino tan sólo el significado de ellas. En el caso de los síndromes psicopatológicos, estos se podrían interpretar como formas genéricas de perturbación del sentido: la depresión como *pérdida* del sentido de la vida; las fobias y filías como *distorsión* del sentido de los objetos y/o situaciones con que y en donde realizamos nuestra conducta; las perversiones como una *inversión* del sentido; la angustia y la ansiedad como un *contrasentido*, apareciendo en la angustia el miedo a *dejar de ser* y en la ansiedad, el miedo a *no llegar a ser*.

El camino que comienza el autor es entonces el establecimiento de un mapa que identifica en la enfermedad líneas que en vez de hechos, delatan tendencias y es justamente a eso a lo que llamará pulsiones. Plantear así las cosas, permite comprender la distancia que está tomando el autor respecto de las ciencias tradicionales y su limitada forma de concebir la realidad, los hechos y aquello que se acoje en el ámbito de esta nueva patología antropológica. Ya no la realidad y su misión, sino la dirección y la posibilidad. La psicología, la filosofía e incluso las religiones, introducen en el tradicional ámbito de la ciencia, un valor propio y añadido a lo paradójal y a la antilógica que nuestro autor abraza y que explora en el lenguaje, en ese exceso que a través de él rastrea y que hace evidente no solo su restricción, sino también una extraña exactitud en su acierto, eso que llamará Von Weizsacker: sentimiento lingüístico.

## 1. Somatización y semantización

La propuesta del autor, como decíamos más arriba, presenta el ámbito del sentido, como el ámbito de configuración de esta patología antropológica. Todo fenómeno patológico consiste en la configuración de un *contrasentido* o un *sinsentido* y es de este modo no por un capricho, ni del paciente ni del observador, sino porque la realización de la vida humana se intenta y se cumple desde, hacia y con el sentido que la persona siente respecto del mundo y sus cosas y respecto de sí mismo. En esta línea, toda enfermedad es destructiva de la realidad de un ser vivo, es una desrealización. En el caso de la enfermedad psíquica, por ejemplo, lo destruido es el sentido de la realización personal, al margen del problema del origen y/o causalidad de dicha destrucción. Este modo de ver la vida humana como realización del sentido personal y a la patología como desrealización de dicho sentido, explícita el proceder propuesto por Von Weizsacker, y el punto de partida para el desvelamiento de las estructuras de contra-sentido de los síntomas (la distorsión de sentido es una forma o modo de contrasentido).

En psicopatología y en psiquiatría no es lícito prescindir del cuerpo (y la biología) del paciente y de sus relaciones materiales con el entorno, de igual forma, en las otras áreas de la medicina no es posible prescindir del componente psíquico del paciente y de la forma en que otorga sentido a lo que padece, o la manera en que pierde sentido su propia existencia, en ese horizonte que también es relacional y evidentemente mundano. Ahora bien, esta exigencia del doble encarnamiento de la existencia real humana -el encarnamiento en la propia carne y en la carne del mundo- conduce a fundamentar su visión de la vida humana (y sus trastornos psíquicos) en teorías y métodos que vayan más allá de la pura hermenéutica del sentido de la vida.

La conducta médica, en última instancia terapéutica, intenta ayudar al paciente a liberarse del sufrimiento y a incrementar su libertad de realización conductual. Curar las caries dentales no sirve sólo para quitar o evitar el dolor; sirve para beber y comer con más libertad y para sonreír con mayor libertad. La enfermedad de la persona, no del órgano (el diente), es siempre una perturbación de la libertad comportamental. Y esto es así porque la vida de la persona -que, claro está, tiene su fundamento en lo físico, en lo químico y en lo fisiológico- la vida personal, es una estructura de comportamiento, de interrelación con el entorno, donde y con el cuál la persona intenta realizar sus propias intenciones y realizarse a sí mismo.

Es por eso que en una comprensión de este tipo se describen las dos dimensiones básicas del ser humano, como animal de realidades y como animal simbólico. Estas dos dimensiones fundamentales del ser humano, su inteligencia como actualización de lo real y su fantasía creadora, que operan en la vida conjunta e inseparablemente, otorgan a este animal naturalmente desvalido, una gran independencia del entorno y un dominio progresivo sobre él, a través de la creación de la cultura. Ese dominio cultural sobre el medio se apoya en la dimensión simbólica, mientras que la realización de la propia vida está posibilitada por la apropiación de lo real y por el apoderamiento del poder de lo real.

La apropiación de sí mismo y la configuración del ámbito simbólico es lo que haría surgir al sujeto personal y con ello el psiquismo, fundamento de toda psicología y de toda posible psicopatología. Es en el ámbito psíquico donde se le hacen presentes al ser humano las realidades como posibilidades, como posibilidades personales para realizar su propia vida.

La posibilidad para mi vida personal, sentida por mi persona, es lo que designa el término *sentido*. La apropiación de posibilidades, vivenciadas como sentidos de y para mi vivir, es lo que realiza el proceso de mi personalización, de mi llegar a ser persona. Esta personalización constituye el horizonte de sentido para la captación de todo proceso de despersonalización, esto es, de toda estructura patológica.

Es por ello que la exploración respecto del dolor, no está solo encaminada a entender lo limitado del vocabulario médico, ya que el lenguaje unifica en la palabra “dolor” “el dolor de muelas, el dolor de heridas, de estómago, de cabeza, de corazón y del alma” (Weizsacker, 2005, p, 230). También busca profundizar en ese aspecto del dolor como síntoma, como símbolo, como signo común de las enfermedades, tanto como el vértigo, vómito y la debilidad, de manera que nos conduzca a una pregunta más fundamental: la pregunta por el sufrimiento, por ese estado de padecimiento y sentimiento de miseria que se vivencia a través esos estados.

El autor refiere entonces a la vivencia, a la experiencia misma y particular, a estructuras que podríamos decir son “vulgares” en tanto que se escapan del intrincado léxico médico y que retornan a la vida cotidiana, de captación inmediata y configuran las descripciones espontáneas que realizan los pacientes no especializados en la exploración semiológica, que relatan lo que aparece naturalmente como objetualizaciones correspondientes al mundo habitual de esos actores sociales. Se pretende así desvelar esas estructuras profundas de la existencia humana dentro de la estructura fenoménica espontánea y acrítica de los hechos comportamentales, que se presentan como lo obvio, lo a la vista. Son las estructuras profundas, las que constituyen el esqueleto organizativo de lo obvio. ¿Para qué describir aquí, entonces, esta estructura vulgar -no científica- de la vida humana? Por dos razones muy poderosas: La primera surge de la necesidad de exponer el mundo concreto en que vive el paciente, tal cuál él lo capta y conceptualiza, de un modo sistemático y riguroso. Describirlo de un modo ordenado, sin salirse del nivel fenoménico habitual, para constituir una especie de guía semiológica, que nos permita, en primer lugar, una mayor claridad y precisión de las descripciones espontáneas para poder, desde ellas, indagar fenomenológicamente las estructuras profundas, esenciales, que configuran las formas inmediatas en que aparece la existencia. Si las estructuras aparentes en las que se muestra habitualmente la existencia humana no son recogidas claramente, difícilmente podremos explorar y desvelar su intimidad. La otra razón para esta exposición, la constituye el hecho de poder comprender cómo aparece lo enfermo, retornando al individuo y escapando de la abstracción propia de la categoría “enfermedad”. El relato que el paciente da de su sintomática siempre es -más o menos- un lenguaje hecho en lenguaje objetivado, cosificado en alguna medida. Será la exploración fenomenológica -por ejemplo de la intencionalidad- la que desvelará la estructura profunda de la relación Persona/Mundo, desde donde surgen los síntomas concretos, como modos de encarnar dichas estructuras existenciales. De hecho, la exploración semiológica, como así la propia investigación patológica, opera en un círculo de retroalimentación continuo entre las

estructuras de cristalización habitual del comportamiento, que lleva al desvelamiento de las estructuras existenciales (intencionalidad, Mundo, Persona), desde las cuales se vuelve a los modos concretos de presencia del comportamiento en el mundo vivido habitual.

El autor intenta exponer aquí “lo que aparece naturalmente como estar enfermo” en la vida cotidiana de las personas, pero al mismo tiempo el cómo ese padecimiento del otro se le muestra al observador, en este caso al médico. La subjetividad del observador es, por cierto, afectada por el paciente, pero termina a su vez influyendo sobre él. El síntoma no tiene existencia en-sí, sino sólo en relación al otro; él surge en el “entre”. La enfermedad delatará la pérdida que la constituye, una pérdida de la propiedad de algo del individuo, ya sea a nivel de la morfología o de la función. En el caso de la enfermedad psíquica, en cambio, no se realiza la tarea de apropiación de lo que él mismo experimenta como imprescindible para seguir siendo el que es o para llegar a ser el que necesita ser.

## **2. El sufrimiento: el enigma de una historia de vida**

El sentir del dolor, aquello a lo que ahora llamamos sufrimiento, no es simplemente la repetición de un acontecimiento corporal, sino la consecuencia de una realidad afectiva, plena de significado y situada. La relación con el dolor es siempre una cuestión de significación y de sentido: “Oponer el dolor, que sería “físico”, al sufrimiento, que sería “psíquico”, responde a una proposición dualista contraria a la experiencia. Cualquier dolor corporal es simultáneamente sufrimiento” (Breton, 2017, p, 9).

En esta misma línea, podemos decir que lo que duele es propiamente la persona, su condición humana, pática y corporal que además está, como hemos dicho antes, completamente orientada y determinada por su relación con el mundo: “No hay primero la significación, la traducción, la interpretación: hay este límite, este borde, este contorno, este extremo, este plano de exposición, este color-sujeto local, que puede simultáneamente contraerse, concentrarse, tender a la inextensión de un punto, de un centro-de-sí y distenderse, extenderse, ser atravesado por pasajes, por particiones. Eso solamente puede cerrar o dejar espacio libre para interpretaciones” (Jean-Luc Nancy, 2016, p, 22). El cuerpo expone el sentido, es expositor, es expuesto.

La invasión que representa la enfermedad está mediada por una significación particular que le pertenece al sujeto y que se modula y adquiere sus matices en las circunstancias y la capacidad que tenga para enfrentarla a partir de sus recursos íntimos. Es justamente por eso

que, pacientes con las mismas patologías e incluso síntomas similares, puedan presentar actitudes diversas y en algunos casos contrarias entre sí. El hombre es ambiguo, su condición misma lo es y por ello se resiste a ser acogido bajo una sola acepción o categoría. La experiencia, la vivencia misma constituyen la posibilidad de narrar, de traducir a la palabra que parece, en su limitación, no alcanzar el fenómeno mismo de la enfermedad y del avasallamiento que acarrea.

El sufrimiento descalifica los dualismos: somos los zorros indistinguibles en la noche. El sufrimiento de la carne está en ella tanto como en la existencia, de manera que no se desplaza de un polo a otro sino entre dos líneas de intensidad que se enredan continuamente y que tienen como asidero el sujeto, en su unidad. Las sensaciones son siempre percibidas y por ello filtradas a través de una afectividad. El dolor no es puro fenómeno nervioso: "Todo es fabricado, todo es natural en el hombre, como se quiera decirlo, en el sentido de que no hay palabra ni conducta que no le deba algo al ser simplemente biológico y que no eluda al mismo tiempo la simplicidad de la vida animal" (Merleau- Ponty, 1975, 220-221).

El dolor está atrapado simultáneamente dentro del enigma de una historia de vida, en la interpretación biológica del médico y en la explicación biográfica que a veces da de él el individuo. El dolor, como afirma Von Weizszacker, expresa una alteración y por ello, podríamos afirmar que tiene un lenguaje propio y que le corresponde a aquel que lo padece. De ese modo se abre como mapa, como paisaje en donde la calidad de la relación con el mundo se afecta y hace palidecer al individuo entero. Los componentes psicológicos le dan sus características al dolor: "El hombre no es su cerebro, sino lo que hace con él a través de su pensamiento y su existencia en relación con su historia personal. Está inmerso dentro de una totalidad orgánica, el cerebro no es un registrador fisiológico, sino un decodificador de sentido, un interpretante" (Breton, 2017, p, 11).

El dolor es entonces lo que el individuo dice que es. El dolor es propio de un organismo, de un proceso neurofisiológico, el sufrimiento es la resonancia íntima en el plano de la existencia. En el sufrimiento hay que entender el sentido: "Si dolor es un concepto médico, sufrimiento es el concepto del sujeto que lo siente. Es la dimensión del sentido lo que le da al dolor su intensidad, su sufrimiento, y no el estado del organismo" (Breton, 2017, p, 12).

Es característico del sufrimiento su impotencia, ese soportar, ahora bien, cuanto más dura más se altera el sentimiento de identidad. El individuo se pierde y se duele, y es reducido así a la sombra de sí mismo. El sufrimiento marca el pasaje progresivo desde el malestar hasta lo

intolerable. El dolor rompe las fronteras del individuo. Se impone con violencia. Rompe la coincidencia con uno mismo. El estado de avasallamiento se nos viene encima, esa tonalidad negativa, incómoda y muchas veces insoportable que nos aísla.

### 3. De zorros y mancupias: de camino hacia...

Todo el cráneo comprime el cerebro como un casco de hierro.  
Sensación como si algo vivo estuviera caminando dentro de la cabeza en  
círculo.  
Dolor de cabeza, epistaxis y gran excitación, provocados por el inicio del sueño.  
Choques en la cabeza que casi la hacen perder el equilibrio.  
Lancinaciones agudas en sien derecha.  
Sensación como si un hierro al rojo vivo estuviera clavado en el vértice  
Cortázar

En el epígrafe de "cefalea" (Bestiario, 2017), Cortázar se refiere a la obra "Síntomas orientadores hacia los remedios más comunes del vértigo y cefaleas" (Homeopatía, Año XIV, No. 32, abril de 1946, p. 33 ss) de la doctora Margaret L. Tyler. En este artículo, la cura que se propone es la belladona, que actúa en los casos de cefaleas de gran violencia cuyos síntomas son "congestión: cara roja, caliente: pupilas dilatadas. Pulsación violenta en cerebro y carótidas. Dolor de estallido: como si se empujara el cerebro hacia afuera: pero agachándose, como si el cerebro cayera hacia afuera, como si fuera empujado hacia adelante: o como si los ojos fueran a salirse". Para los incrédulos, se demuestran los efectos curativos de la belladona en el siguiente pasaje: "CASO.— Una sirvienta de corta edad llegó de noche: ¡Oh mi cabeza! ¡mi cabeza! — frenética con el dolor: tenía sus manos delante suyo trémula. Una dosis de belladona y, al cabo de unos pocos minutos, repentinamente, " ¡Ha cesado!", y se fue contenta a la cama. (Resultó ser un caso de tumor cerebral: pero mostró la maravillosa acción paliativa de Belladona)" (46). El famoso cuento de Julio Cortázar, nos conduce por la experiencia simple intrincada de la cefalea y del vértigo, su misma narrativa evoca la experiencia de la fusión propuesta por Von Weizsacker. A través de las imágenes deambulamos entre mancupias, fármacos, síntomas, realidad, alucinación, lo posible, lo imposible, lo eficaz y lo que jamás sucedió. Si bien, el referente que incita a Cortázar a la escritura de este cuento es la homeopatía, como indicamos más arriba, la exploración de los síntomas, su descripción, el lenguaje y los juegos de realización y de desrealización que se proponen, nos permiten comprender la propuesta del autor a través de este recurso rico en metáforas y sentido.

"Cefalea" se narra desde el punto cero de la enajenación, desde el perpetuo presente de los signos. El "nosotros" que narra anula la

subjetividad convirtiéndola en su accidente, y todo vestigio humano no es más que un término dentro de la constelación de los signos: puro significativo. Es imposible determinar con certeza cuántos seres van incluidos en el "nosotros", ya que aparte de Leonor y el Chango (quienes, provisionalmente, pertenecerían a la esfera de lo normal) la diferenciación es en extremo ambigua, limitándose a las tres polaridades: "uno de nosotros-el otro" y "uno de nosotros-la otra" y "una de nosotros-el otro". Nótese que aunque existieran más de dos enfermos la diferenciación es siempre binaria, lo cual hace posible suponer que se trate solo de dos individuos. Cada uno de los cuadros sintomatológicos lleva el nombre de la droga que lo imita (Aconitum, Phosphorus, Natrum muriaticum, Onosmodium, etc.) más la descripción de sus efectos, homólogos a los síntomas mismos según la homeopatía. Las cefaleas se hacen ininteligibles al ser codificadas, creándose un lenguaje, el único posible, entre los enfermos, y entre éstos y el fenómeno en bruto de la enfermedad. El código no adjudica cada uno de los cuadros a un enfermo en particular, solo les permite reconocerse en el otro, o reconocer al otro dentro de sí mismos o, finalmente, supeditar ambas entidades a los signos que las homologizan. Baste un ejemplo de los muchos en "Cefalea": "uno de nosotros ha debido reconocer, con qué amargo sentimiento, el avance de un cuadro Silica. Empieza en el momento mismo en que nos domina el sueño(...)" (Cortazar, p. 75). El método nosológico de la medicina del dieciocho descrito por Foucault en *El nacimiento de la clínica* (1999) ofrece paralelos esclarecedores:

Antes de ser tomada en el espesor del cuerpo, la enfermedad recibe una organización jerarquizada en familias, géneros y especies. Aparentemente no se trata más que de un "cuadro" que permite hacer sensible, al aprendizaje y a la memoria, el copioso dominio de las enfermedades (...) En el plano fundamental de la enfermedad, los médicos y los enfermos no están implicados de pleno derecho; son tolerados como tantas otras perturbaciones difícilmente evitables: el papel paradójico de la medicina consiste, sobre todo, en neutralizarlos, en mantener entre ellos el máximo de distancia para que la configuración ideal de la enfermedad, entre sus dos silencios, y el vacío que se abre del uno al otro, se haga forma concreta, libre, totalizada al fin en un cuadro inmóvil, simultáneo, sin espesor ni secreto donde el reconocimiento se abre por sí mismo, sobre el orden de las esencias. (p, 18-24).

La situación en "Cefalea" que interesa subrayar se resume en otra frase citada por Foucault del *Tratado de la Experiencia* de Zimmermann: para esta la enfermedad se ajusta a "leyes inmutables", que "se descubren

bien pronto, si el curso de la enfermedad no es interrumpido o perturbado, por el enfermo"; "en este nivel (concluye Foucault) el individuo no era más que un elemento negativo, el accidente de la enfermedad, que, para ella y en ella, es el más extraño a su esencia" (Foucault, 1999, p. 32). Los síntomas organizados en cuadros vacían la subjetividad y eliminan sus fronteras, asimilando y neutralizando la naturaleza en bruto de la enfermedad, pero el equilibrio se deshace, porque son los signos mismos los que, al propiciar el encadenamiento de las imágenes, lo arrastran todo hacia la otra vertiente de la locura, la más aterradora, por representar la naturaleza sublevada. El punto de enlace entre los significantes de los cuadros homeopáticos y la presencia de las manuscias se da a través del verbo trepar y la transformación de éste en reptar: "Empieza en el momento mismo en que nos domina el sueño, es un perder la estabilidad, un salto adentro, un vértigo que trepa por la columna vertebral hacia el interior de la cabeza; como el mismo trepar reptante (no hay otra descripción) de las pequeñas manuscias por los postes de los corrales". (p. 75). Es éste el núcleo mismo del haz de signos que se autogenera en pos del terror que en un principio creyó poder evitar. La fusión entre la nomenclatura de los síntomas y el desenfreno animal se manifiesta en el nombre de los últimos dos cuadros de la progresión sintomatológica (Apis y Crotals-cascavella). El último marca el cierre de las transformaciones, más allá de él no puede haber más signos dilatorios porque lo que él comunica es la pura equivalencia: "uno de nosotros repite la mención, nos alegra comprender tan bien el latín, crótalo cascabel, pero es decir lo mismo porque cascabel equivale a crótalo" (Cortázar, p. 89). Y esta aterradora equivalencia sugiere otra: dentro de la entidad "uno de nosotros" lo uno equivale a lo otro; el yo es tú en el imperio de los signos.

Es "Cefalea" quizá el cuento más borgiano de Cortázar, el que nos permite entender por qué Foucault, quien ha relacionado la escritura de Borges con el concepto de heterotopia, provee las claves de esta comparación al describir la relación entre la lectura médica y la filosofía del lenguaje de Condillac: "Por último, en el horizonte de la experiencia clínica, se dibuja la posibilidad de una lectura exhaustiva, sin oscuridad ni residuo: para el médico cuyos conocimientos fueran llevados al más alto grado de perfección, todos los síntomas podrían convertirse en signos: todas las manifestaciones patológicas hablarían un lenguaje claro y ordenado. Se estaría por último al mismo nivel que esta forma serena y realizada del conocimiento científico de la cual habla Condillac, y que es 'lengua bien hecha'" (Foucault, pp. 137-38). ¿Y qué hace la locura en "Cefalea", al codificar los términos de su visión, sino minar la confianza de esa otra presencia que tan racionalmente y desde afuera la condena al silencio?

## **Bibliografía:**

Breton, D. (2017). *El Cuerpo Herido. Identidades estalladas contemporáneas*. (Trad. Miguel Carlos Enrique Tronquoy) Buenos Aires: Topia Editorial.

Cortazar, J. (2017). *Bestiario*. Bogotá : Debolsillo : Penguin Random House Grupo Editorial

Foucault, M. (1999). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. (Trad. Francisa Perujo) Mexico: Siglo Veintiuno Editores.

Merleau-Ponty, M. (1975). *Fenomenología de la Percepción*. (Trad. Emilio Uranga) Barcelona: Península.

Nancy, J,L. (2016). *Corpus*. (Trad. Patricio Bulnes) Madrid: Arena libros

Von Weizsacker, V (2005). *Patosofía*. (Trad. Dorrit Busch) Buenos Aires: Libros del Zorzal.