

# No añadamos sufrimiento al sufrimiento.

*Let's not add suffering to suffering.*

Lierni Irizar Lazpiur.

Trabajadora social, DEA en Ciencia y Humanismo, doctorada en filosofía y máster en salud mental. Psicoanalista, miembro de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis y de la Asociación Mundial de Psicoanálisis.

**Resumen:** En este artículo se realiza un recorrido por una diversidad de temas relacionados con el modo en que nuestra época interpreta y trata el sufrimiento humano.

Se analiza el modo en que la medicina, la tecnociencia y el psicoanálisis tratan las dificultades humanas, el cuerpo y la subjetividad.

**Palabras clave:** Sufrimiento humano, subjetividad, cuerpo, medicina, psicoanálisis, lenguaje, escucha.

**Summary:** This article takes a tour of a variety of topics related to how our time interprets and treats human suffering.

It discusses how medicine, technology and psychoanalysis deal with human difficulties, the body and subjectivity.

**Key words:** Human suffering, subjectivity, body, medicine, psychoanalysis, language, listening.

A lo largo de los últimos años, y todavía hoy, me he sumergido en la reflexión y el análisis sobre el modo en que nuestra época interpreta y trata el sufrimiento humano. El sufrimiento subjetivo propio de la vida, el producido por la enfermedad, el de la pérdida, el cotidiano y el excepcional.

Este análisis resulta imposible sin pensar el modo en que en la actualidad entendemos lo humano. La visión que nuestra época tiene de ese ser que el psicoanálisis entiende como hablante, sexuado y mortal.

Estas reflexiones se han ido desplegando en diferentes publicaciones cuyo objetivo funda-

mental ha sido compartir, fundamentalmente con otros profesionales, mi visión de la situación actual con un deseo, no ingenuo, de abrir un posible diálogo fructífero entre diferentes enfoques y modos de entender la cuestión.

En mi primer libro<sup>1</sup>, se analizan algunas de las visiones fundamentales que nuestra época tiene sobre lo humano y encontramos en él una gran presencia de cuestiones médicas fundamentales en nuestro tiempo.

<sup>1</sup> Irizar, L. (2014) *La pérdida del humano. El modo en que se trata el sufrimiento, la enfermedad y la diferencia*. Bilbao, Ediciones Beta III Milenio.

De su recorrido, podemos destacar que nuestra época científicista considera al humano como un animal equiparable a los otros o como mera vida, o como soporte de un texto genético. Lo reduce y explica según el modelo animal o maquina.

La idea del humano como animal o máquina supone interpretar el sufrimiento y la enfermedad como error o fallo en algún lugar del organismo o en el cerebro. Según este enfoque, si aplicado el remedio al error no se ha producido mejoría, estaríamos ante un problema de falta de voluntad del sujeto que no se esfuerza lo suficiente, con la consiguiente culpabilización y rechazo. Constatamos en nuestra época una extensión cada vez mayor de un furor de normalización e integración aun a costa del sujeto supuestamente salvado.

Asistimos también a la consolidación de la inseparable unión entre la tecnociencia y el capitalismo. En la actualidad todos los ámbitos de la vida humana están colonizados por un modo de hacer, ver y comprender que extiende lo cuantitativo, evaluable, medible, controlable, a cada rincón de lo que antes no formaba parte del imperio de la cuantificación. Hoy todo lo humano, su salud, su educación, su felicidad, su vida, forma parte de los cálculos de coste-beneficio y del control generalizado, eso sí, por su propio bien.

Subyace la creencia en un humano que, al igual que el resto de las cosas, es medible, cuantificable, controlable, objetivable.

Al comienzo del desarrollo científico, Galileo afirmó que el libro de la naturaleza está escrito en caracteres matemáticos y que si queremos leerlo, hay que hacerlo utilizando dicho lenguaje. Sin embargo, este principio no se aplicaba al ser humano. El descubrimiento del genoma ha llevado al desarrollo implícito de una nueva versión de la propuesta de Galileo: puesto que toda vida es un texto genético, hay que leerla como tal y además no sólo leerla, hay que modificarla, “mejorarla”, corregir sus defectos y limitaciones. Por tanto, el humano se reduce a un mero soporte más del código de la vida y como tal hay que entenderlo y tratarlo.

Este nuevo mandato implícito de nuestra época implica además que si cualquiera se atreve a ponerlo en cuestión, defendiendo por ejemplo la

radical singularidad humana en el ámbito de lo viviente, sea rápidamente tachado de defender algún tipo de antropocentrismo trasnochado. Es importante aclarar que defender la singularidad humana no implica ningún antropocentrismo o defensa de superioridad en la creación o nada que se le parezca. Consta simplemente una obviedad: somos los únicos seres cuya vida está atravesada por palabras, conceptos, por lo que los antiguos llamaban el *logos*.

Pensar la tecnociencia como una teoría de salvación, al igual que lo fueron otras a lo largo de la historia del pensamiento, puede ser el gran error de nuestra época. Considerar que todo es explicable y mejorable por la tecnociencia supone dejar de lado lo propiamente humano, que lejos de ser matematizable, medible y calculable, es singular, imprevisible, complejo e imposible de desentrañar en su totalidad.

Propongo entonces una idea del humano doblemente atrapado. Primero por su condición de hablante, habitando las tres dimensiones que plantea Lacan, Imaginaria, Simbólica y Real, en un anudamiento en el que pensamiento, cuerpo y lenguaje se articulan de modo complejo. Y en segundo lugar, por el contexto social, determinado en la actualidad por la íntima alianza entre el capitalismo y la tecnociencia. Contexto en el que tenemos que realizar nuestro proyecto de vida porque somos seres en falta obligados a elegir. Esta alianza propicia la cosificación del humano y lo convierte en objeto de consumo, extrañado de su propia condición.

En este sentido, uno de los motores de la redacción de este primer libro fue la preocupación por el modo en que en nuestra época se ha extendido el rechazo y la incompreensión de los imposibles, de los límites que plantea toda vida humana y por tanto todo conocimiento y toda terapéutica posible. Esta es una cuestión especialmente sensible en el campo médico en el que observamos que ante personas que tienen dificultades para cuidarse o cambiar de hábitos, que incumplen los tratamientos o son irregulares en la asistencia a sus citas, la respuesta médica es en muchas ocasiones de incompreensión y rechazo.

Si partimos de una visión del humano como un ser complejo, no armonioso sino dividido por su

condición de hablante. Si tenemos en cuenta la dificultad que supone para muchas personas la vida cotidiana y no reducimos lo que les ocurre a un error biológico o cognitivo, si escuchamos lo que cada sujeto tiene que decir sobre lo que le pasa, podemos abrir un camino hacia otro modo de trabajo y abordaje de las dificultades humanas.

Este abordaje resulta complicado en nuestra biomedicina actual ya que el modelo biomédico prima y en ocasiones se reduce a biología, a una medicina organicista. Es un modelo criticado desde muchos enfoques por su determinismo biológico que niega o deja de lado la importancia de los factores culturales, sociales y subjetivos involucrados en cualquier proceso de enfermedad. Aunque se hable teóricamente de la importancia de lo biopsicosocial en el ámbito sanitario, la realidad es que los profesionales son formados en una mentalidad que separa lo biológico del resto de factores, reduciendo al humano a un mero conjunto de órganos con un determinado funcionamiento. Esta visión se basa en una concepción positivista en la que se produce la separación entre mente (sujeto) y cuerpo y también entre dicha dualidad y el contexto sociocultural. Además, el cientificismo actual también presente en medicina, pretende reducir las dimensiones psíquica y social a parámetros organicistas.

Es en este contexto en el que se despliega la relación clínica en la actualidad. La relación clínica es fundamental porque en ella se concreta la actividad médica y su fin último: la atención a una persona que demanda a causa de una enfermedad o sufrimiento. Una relación determinada por una pluralidad de factores socioeconómicos, culturales, políticos, institucionales, grupales, familiares e individuales.

El médico se encuentra con un pie en el discurso de la ciencia que tiene un punto de vista universal, para todos, y otro pie en la clínica, que es siempre particular. El discurso de la ciencia le pone en el lugar del saber, saber científico y la clínica le enfrenta a un no saber que concierne al sujeto particular. Es necesario entonces escuchar cada caso como único.

Los médicos actuales, formados en un saber biomédico, tienen dificultades para asumir que además de los procesos orgánicos, hay un sen-

tido simbólico de los síntomas que es siempre particular y que por tanto, es fundamental la escucha de lo que para cada sujeto implica la enfermedad. Tal y como afirmaba Balint, el médico se convierte en el primer tratamiento cuando sabe escuchar, cuando no se precipita en su acción y dedica un tiempo a la sutil escucha de lo que el otro le dice. Esta recomendación de Balint ya no es tenida en cuenta y la tendencia contemporánea es la de silenciar inmediatamente el sufrimiento con fármacos o enviar al paciente a un peregrinaje de pruebas exploratorias cuyos efectos no son tenidos en cuenta. Se olvida que la palabra rescata al sujeto de la cosificación a la que le aboca la biomedicina.

Pero no todos los profesionales ni todos los enfoques médicos lo olvidan. En *La pérdida del humano* se exploran diversos enfoques en medicina. Hay quienes a partir de la bioética o la filosofía postulan una relación clínica ética que no solo sea curativa sino que se ocupe también del cuidado. Otros profesionales se centran en la dimensión narrativa de la enfermedad y la relación clínica y postulan que además de lo biológico es necesario tener en cuenta lo narrativo, las historias. Es una orientación que trata de dar cuenta de la complejidad de la enfermedad y el acto médico y que intenta no dejar al margen la subjetividad.

El psicoanálisis plantea también la necesidad de dar un lugar a la subjetividad, a la escucha del sufrimiento caso por caso, a la palabra del enfermo que es quien tiene el saber sobre su sufrimiento, pero va más allá de estas propuestas al afirmar que el sujeto está estructuralmente dividido. Que por su condición de hablante está atravesado por el inconsciente, por aspectos de sí mismo que desconoce y que aparecen de algún modo en su demanda y en el deseo que se desliza bajo lo que se demanda.

Nos dice además que esa doble condición de viviente y hablante del ser humano, complejiza mucho su relación con la satisfacción. Está afectado por lo que Freud llamó “pulsión” y Lacan “goce”, es decir, por una satisfacción que va contra su propio bien. El psicoanálisis muestra que el humano “goza” de forma paradójica y que muchas veces se puede aferrar a situaciones que le dañan.

Esto no es algo ajeno para los médicos. Rescato las palabras de Víctor von Weizsäcker<sup>2</sup> que sabía algo de esto: “*resulta difícil tomar conciencia de que el hombre se obstruye el camino a sí mismo; que esto pertenece a la verdadera esencia del ser humano, por la cual se diferencia de cualquier otra cosa que fuera solo cuerpo.*” Entender que el goce, la satisfacción pulsional no se modifica a través de la información o la educación es fundamental en la relación clínica. Es algo que se puede constatar claramente en el campo del VIH en el que la información, siendo imprescindible, no es suficiente para modificar prácticas de riesgo o hábitos de consumo. Muchas veces es necesario un trabajo previo para que un sujeto pueda cuidarse y cuidar a otros.

J. Lacan<sup>3</sup> analizó algunos aspectos de la relación entre el psicoanálisis y la medicina. Considera que la ciencia y sus efectos se hallan presentes en la vida de todos y lo social queda condicionado por la aparición de un humano al servicio de las coordenadas de un mundo científico. Esto implica para el médico confrontarse con problemas nuevos y alejarse de su lugar tradicional. Cambia la posición del médico respecto a aquellos que se dirigen a él, es decir, cambia la posición de la demanda y se trataría de ver cómo tener en cuenta, cómo individualizar y valorizar la demanda original dirigida al médico. El desarrollo científico ha llevado a la idea de la salud como derecho y esto modifica la relación clínica en la medida en que alguien puede acudir al médico pidiendo “su cuota de beneficios”. En este sentido, es fundamental la dimensión de la demanda. Lacan afirma que es en el registro del modo de respuesta a la demanda del enfermo donde está la posibilidad de supervivencia de la posición médica.

Es importante para la medicina interesarse por la demanda ya que es un modo de no dejar fuera al sujeto y no ofrecer la misma salida protocolizada para todos los casos sino la necesaria a cada uno según su demanda y su deseo. Esto no supone dar a un sujeto todo lo que pide sino ayudarlo a comprender qué pide, por qué y a quién. Y eso requiere un tiempo de escucha.

En este sentido, considero que tanto el psicoanálisis como la medicina pueden encontrar un punto de interés común para pensar y conversar sobre estos seres tan extraños que somos los humanos y sobre las complejas cuestiones implicadas en la enfermedad.

Mi segundo libro<sup>4</sup> es una continuación del primero pero en esta ocasión, tomo como eje de reflexión el cuerpo, cuerpo extraño, misterioso y complejo. Algo que aparece como Otro, como exceso, como desconocido en diferentes momentos de la vida. La pregunta que guía este trabajo es, ¿el cuerpo de la medicina y el del psicoanálisis son el mismo cuerpo? Y la respuesta es que no, no son el mismo cuerpo.

El discurso más eficaz en cuanto al modo en que nos representamos el cuerpo es el discurso tecnocientífico según el cual somos genes y neuronas y todo lo humano, no sólo su cuerpo, se explica a través de la biología.

Pero hay otras teorías en auge que lo consideran una construcción social. Teorías constructivistas herederas del pensamiento del filósofo M. Foucault que entiende el cuerpo como un producto del poder. O también las teorías, como la fenomenología, que lo consideran como punto cero de nuestras dimensiones del mundo de tal modo que además de ser penetrado por las relaciones de poder, el cuerpo moldea el lenguaje y las estructuras racionales. Habría entonces una influencia recíproca entre la acción de los cuerpos y la estructura que los condiciona. En consecuencia, se afirma que somos y tenemos un cuerpo.

El psicoanálisis tiene otro punto de vista sobre el cuerpo que desarrollaré más adelante.

Es importante tener en cuenta que aunque el cuerpo está hoy en el centro de interés tanto en la vida cotidiana, con el despliegue de técnicas de estética, con el deporte, la cirugía, etc., como también en diferentes saberes, en realidad se produce un rechazo radical del mismo. Tras la supuesta adoración contemporánea del cuerpo, subyace un rechazo que podemos pensar estructural y que

2 Viktor von Weizsäcker, (2009) *Escritos de Antropología médica*. Buenos Aires: libros del Zorzal.

3 Lacan, J. (2002) *Psicoanálisis y medicina*. En J. Lacan (ed.), *Intervenciones y textos I* (pp. 86-99). Buenos Aires: Manantial.

4 Irizar, L. (2016) *El cuerpo, extraño. Dos formas de entender el cuerpo: medicina y psicoanálisis*. Bilbao, Ediciones Beta III Milenio.

podemos rastrear desde la antigüedad. Por ejemplo, en Platón<sup>5</sup>: *“E indudablemente la ocasión en que (el alma) reflexiona mejor es cuando no la perturba ninguna de esas cosas, ni el oído, ni la vista, ni dolor, ni placer alguno, sino que, mandando a paseo el cuerpo, se queda en lo posible sola consigo misma y, sin tener en lo que puede comercio alguno ni contacto con él, aspira a alcanzar la realidad... ¿Y no siente en este momento el alma del filósofo un supremo desdén por el cuerpo, y se escapa de él, y busca quedarse a solas consigo misma?”* (p. 152)

El culto al cuerpo, mimado, moldeado, modificado, es hoy un modo de búsqueda de la salvación y un intento de velar la falta, la división, el inconsciente, lo pulsional, lo no controlable y es por tanto un modo velado de rechazo del cuerpo, del cuerpo verdadero que goza, se deteriora, enferma, envejece y muere.

Pero más allá de ese rechazo velado, encontramos un rechazo explícito en diferentes propuestas de nuestra época. El humano y sobre todo su cuerpo comienzan a ser considerados obsoletos para moverse en este nuevo mundo tecnológico. El cuerpo se percibe como limitado y perecedero, algo a superar.

El pensamiento transhumanista propugna el desarrollo de una nueva época protagonizada por un nuevo ser, no ya humano sino transhumano, e imagina un futuro inmaterial para la humanidad. Los cuerpos torpemente diseñados, resultan anticuados para moverse en el nuevo ambiente que se gesta a través de las tecnologías.

Consideran necesario aumentar nuestra capacidad física y mental, erradicar las enfermedades, el sufrimiento y la muerte, dotar al cuerpo de vigor y juventud indefinidamente.

Muchos creen en la compatibilidad de la mente humana con el hardware informático, lo que posibilitaría que algún día la conciencia pueda ser transferida a una base alternativa.

Además, la muerte es considerada una deficiencia fisiológica del organismo humano que puede ser suplida por la eternidad, cuando la concien-

cia sea libre en el chip de un ordenador o cuando el cuerpo sea criogenizado en espera de la existencia infinita.

También los cyborgs plantean superar el cuerpo humano. Kevin Warwick<sup>6</sup> es un cyborg que plantea que nuestro cuerpo es sólo un estorbo para nuestro cerebro. Sus críticas se centran en parte en el lenguaje humano al que considera arcaico, ambiguo, impreciso, lento y primitivo. Su rechazo al lenguaje, es total. Lo considera un desperdicio patético de habla y escritura. Su ideal es el de la comunicación directa cerebro a cerebro.

Warwick considera que la vida se transformará totalmente y quedará dividida entre los humanos, que serán una subespecie y los cyborgs o humanos mejorados, que serán superiores. Los humanos quedarán reducidos a seres inferiores que “emitirán sonidos estúpidos”.

El caso de Steve Mann, también cyborg, es algo distinto. Lleva más de 20 años relacionándose con el mundo a través de una cámara. Afirma ver el mundo como una fotografía. El sistema que utiliza le permite modificar la realidad. Mann utiliza la expresión “realidad mediada” para referirse a su modo de ver el mundo ya que con sus gafas puede por ejemplo filtrar anuncios de la calle que no desea ver. Este caso se podría llamar “realidad disminuida” ya que elimina aspectos del entorno que no le interesan. Pero la aplicación más obvia de esta tecnología es la “realidad aumentada”, la adición de información al campo visual, una especie de memoria añadida. Considera que el humano dota a la máquina de una inteligencia que nunca tendrá la Inteligencia Artificial y la máquina proporciona al humano capacidades de manipulación intelectual de la información visual. Los dos forman un solo dispositivo en el que humano y máquina se retroalimentan. A este proceso es al que Mann denomina “Inteligencia Humanística”.

La tecnociencia contemporánea está habitada por un deseo de borrar todo límite e imposibilidad. Dicho deseo se revela con claridad en la búsqueda de la inmortalidad, presente en numerosas investigaciones contemporáneas.

<sup>5</sup> Platón (1991), *Fedón*, Barcelona, Labor.

<sup>6</sup> Entrevista en La Vanguardia, 19-11-2012. Entrevista en [www.infonomia.com](http://www.infonomia.com) (visitado 14-1-2014).

Actualmente se realizan inversiones millonarias destinadas a retrasar el envejecimiento. A los adinerados tecnólogos que trabajan en este campo les llaman “los inmortales de Silicon Valley”. Este interés ha generado un importante negocio ya que las inversiones no dejan de crecer. Todo este esfuerzo millonario es fruto del rechazo de nuestra época hacia el cuerpo humano, misterioso, frágil, limitado y caduco. Ese cuerpo insostenible que se desea superar gracias a la tecnología. Una tecnología que de una vez para siempre permita someterlo, controlarlo, doblegarlo, manipularlo sin límite.

Ante este mundo que es y será cada vez más tecnológico, considero fundamental tomar una postura crítica pero no catastrofista ya que negarse a la tecnología es, además de una batalla perdida, algo absurdo. Creo que lo interesante es enfrentarse a los cambios que se producen, desde una mirada ni fascinada ni complaciente. Una mirada avisada también de lo que supone lo propiamente humano y de los efectos nefastos de su rechazo y olvido.

También en este trabajo la medicina tiene un lugar muy importante. La tecnociencia y también la biomedicina, se ocupan del organismo y no del cuerpo, ya que la idea de cuerpo es inseparable de su relación con el lenguaje.

El cuerpo de la tecnociencia es equiparable al de los animales. Los aspectos simbólicos, subjetivos y sociales son considerados dependientes de la genética y además, se espera que los cambios o supuestas mejoras en el ámbito humano se puedan producir con una intervención a nivel biológico, genético. Es una visión reduccionista que pretende explicar todo lo viviente a partir de la biología. Tal y como afirma R. Lewontin<sup>7</sup> “*no hay aspecto de la vida social o individual que no sea reclamado para los genes*”.

El cuerpo en biomedicina es el organismo, valorizado y percibido como el lugar-receptáculo de la enfermedad.

El acceso al conocimiento en occidente pasa de manera privilegiada por la mirada, especialmen-

te en medicina. Esto es fundamental en la actualidad ya que el diagnóstico por imágenes se ha vuelto imprescindible. El lugar de la verdad lo ocupa la imagen que determina si el sujeto tiene o no un padecimiento independientemente de lo que éste diga o sienta. El deseo de saber de la medicina se expresa en un deseo de ver, de atravesar el interior invisible del cuerpo, registrar sus imágenes y no dejar nada en la sombra. Se considera que hay un ojo neutro capaz de corregir los errores subjetivos. La máquina pasa a ser símbolo de objetividad. Es la idea de una mirada libre de interpretación.

La imagen que proporcionan las nuevas tecnologías es la de un cuerpo fragmentado, objetivado, desmaterializado y separado del ambiente.

Hoy se habla del cuerpo transparente porque la imagen del cuerpo, es el cuerpo. El original y la copia se funden y el cuerpo es entonces real y virtual. Lo virtual ya no es lo opuesto a lo real sino su ampliación. Veamos un ejemplo actual que muestra claramente esta cuestión.

En primer lugar encontramos el proyecto conocido como “el hombre visible” que muestra la nueva anatomía virtual del siglo XXI. Gracias a la revolución digital que puede transformar la información en información digitalizada, ha podido desarrollarse una anatomía virtual. Es un proyecto que busca construir cuerpos virtuales a partir de cadáveres. En 1993, Joseph Paul Jernigan fue ejecutado con inyección letal. Decidió donar su cuerpo a cambio de sustituir la silla eléctrica por la inyección letal. Un año después “resucita” digitalmente en internet como “hombre visible”. Posteriormente se añadió a este proyecto el cuerpo de la “mujer visible” (fallecida por un infarto) que fue donado por su marido a la ciencia. Ambos representan de algún modo una nueva versión de Adán y Eva, la primera pareja virtual cuyos cuerpos han sido convertidos en datos digitales y bits de información. El proceso de creación de esta pareja virtual fue el siguiente. En primer lugar los cuerpos fueron totalmente escaneados por resonancia magnética y posteriormente congelados en gelatina. Los bloques creados fueron seccionados primero en cuatro partes y sometidos a tomografía y a resonancia magnética. Las partes fueron posteriormente milimétricamente recortadas en finas láminas

7 Lewontin, R. (2001) *El sueño del genoma humano y otras ilusiones*. Barcelona: Paidós ibérica.



y fotografiadas digitalmente: 1874 tiras en el caso de él y 5189 en el caso de ella. El proceso realizado ocupa quince gigabits de memoria. Dos cadáveres convertidos en cuerpos virtuales que pueden ser ilimitadamente manipulados, montados, desmontados e invadidos. La imagen tridimensional del cuerpo digitalizado se puede reconstruir en su totalidad o en partes una y otra vez. Es un cuerpo dócil, virtual, sobre el que se puede operar sin límites.

El uso de lo virtual se está extendiendo a todos los campos de la medicina, la cirugía, la pedagogía, el diagnóstico, etc.

Estamos en pleno proceso de cambio de una mirada sobre el cuerpo a una codificación del cuerpo. Los médicos van dejando de mirar a los cuerpos y cada vez más miran las pantallas<sup>8</sup>: gráficos, tomografías, resonancias. El cuerpo es cada vez más virtual: un cuerpo codificado que se transforma en imágenes.

La mirada del médico no busca ya penetrar la opacidad del organismo sino que busca interpretar la información recogida tecnológicamente.

Esta mirada a un cuerpo virtual plantea el riesgo de que se consolide la muerte de la clínica ya que la mirada del médico ante el paciente puede terminar reduciéndose a la mirada de la máquina, reduciendo la complejidad del enfermo a una imagen virtual de un fragmento del organismo.

El modelo de cuerpo de la medicina es el del cuerpo atomizado, fragmentado, objetivado, sin sujeto, sin deseo, sin goce.

Podemos plantear la hipótesis de tres momentos en el desarrollo de una medicina basada en un saber-mirada que se inaugura con *De humanis corporis fabrica*, escrito en 1543. El primero sería entonces el desarrollo, a partir de la obra de Vesalio, de una medicina que busca el saber en el interior del organismo. Un saber que privilegia lo visual y el cadáver como modelo del cuerpo. En un segundo momento de esa mirada al interior del organismo, se desarrolla la propuesta anatomo-

moclínica del siglo XIX, con todos sus desarrollos posteriores. Un saber que pretende “ver” las lesiones en el organismo para relacionarlas con los signos clínicos y establecer así un saber científico seguro. En tercer lugar nos encontraríamos con la mirada contemporánea que se dirige a un cuerpo real y virtual, codificado, plasmado en imágenes, simulado. Una mirada que se dirige a una superficie de códigos, una imagen digitalizada.

A diferencia de estos enfoques, considero que la visión que el psicoanálisis ofrece sobre el cuerpo es fundamental para cuestionar el reduccionismo contemporáneo.

El cuerpo está presente desde el comienzo mismo del psicoanálisis. Freud desarrolló su teoría a partir de los síntomas corporales de la histeria, cegueras, parálisis y otros síntomas que investigó para concluir que no se podían explicar desde la anatomía. De hecho, Freud constata que los síntomas en la histeria se manifiestan como si la anatomía no existiese o como si se desconociera. Lo que está en juego es la concepción vulgar de los órganos y no el organismo. Esto implica que la subjetividad está en juego en dichos síntomas.

La teoría de Freud supuso un gran cambio en la concepción del humano que él mismo califica (junto al heliocentrismo de Copérnico y el reconocimiento de la naturaleza animal del humano como resultado de la teoría de la evolución de Darwin) como la tercera y más grave mortificación a la megalomanía humana al demostrar que el yo ni siquiera es dueño y señor en su propia casa.<sup>9</sup>

El cuerpo es para Freud: sexuado, pulsional y por tanto fragmentado en zonas erógenas, marcado por su historia, un cuerpo que habla y se satisface a través de sus síntomas, que es fuente de sufrimiento y placer, cuerpo mortal.

Por su parte, Lacan parte de la idea de que no nacemos con un cuerpo sino que el cuerpo se hace. El cuerpo es ante todo una imagen, una construcción a través de la imagen especular. En el *Estadio del Espejo*<sup>10</sup> plantea que para que haya

<sup>8</sup> Algo constatable también en la experiencia cotidiana en cualquier consulta médica. Los profesionales dedican cada vez más tiempo a mirar la pantalla y cada vez menos a mirar, ya no digamos escuchar, a sus pacientes.

<sup>9</sup> Freud, S. (1981) *Lección XVIII. Lecciones introductorias al psicoanálisis*. (1917) Madrid: Biblioteca Nueva.

<sup>10</sup> Lacan, J. (2000) *El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. En “Escritos 1”. Madrid: siglo XXI.

un cuerpo tiene que haber un organismo viviente más una imagen. Hay una discordancia entre lo real del organismo considerado prematuro y vivido como cuerpo fragmentado, y el cuerpo como forma global total, como imagen del organismo. La experiencia del espejo le devuelve una imagen unificada y se produce una identificación con esa imagen, una imagen que le presta el otro, una imagen total del cuerpo. Antes de dicha identificación el niño tiene sensaciones múltiples sin unidad, sensaciones orgánicas que Lacan llama “*cuerpo fragmentado*”.<sup>11</sup> La unidad del cuerpo proviene entonces de la imagen que el niño encuentra en el espejo o en el otro y que es una imagen al principio exterior. Cuando se produce la identificación a la imagen, ésta recubre el cuerpo fragmentado, le da una unidad que no tiene.

Cuando la imagen se representa como propia, eso produce una Gestalt que apacigua y el sujeto se regocija de su relación con la imagen especular.

El cuerpo es una forma. Pero para tener un cuerpo se tiene que dar una operación de atribución y un anudamiento. Entramos en la dimensión simbólica, necesaria para anudar el cuerpo.

El cuerpo es capturado entonces por la función significante y por tanto es organizado y al mismo tiempo alterado por lo simbólico.

El cuerpo es mortificado por el significante. Es lo que J. A. Miller<sup>12</sup> llama la operación de significantización: el cuerpo es significantizado, simbolizado, mortificado.

En la última enseñanza de Lacan, el significante no tiene sólo efecto mortificante sino que es causa de goce. El significante no solo tiene efectos de significado sino que produce efectos de afecto en el cuerpo, produce goce, perturba y deja huellas en el cuerpo Tal y como afirma A. Aromí: “...*las palabras colisionan con los cuerpos de una forma que es traumática. Aquí no se trata del infans recibiendo un tranquilizador baño de lenguaje, es más bien como recibir el impacto de una pedrada. Es la idea de que al nacer cada uno*

*se encuentra con unas palabras que no quieren decir nada y recibe esto como choque traumático. El choque con unos significantes sin sentido, que no hacen cadena, impactando en el cuerpo y haciéndolo gozar. Este es el acontecimiento traumático con el que empieza la vida de un ser hablante.”*<sup>13</sup>

Podemos considerar entonces al sujeto, afectado, enfermo por las palabras del Otro a partir de un encuentro original con el lenguaje que escribe marcas en el cuerpo que producen un modo de gozar que se repetirá.

La operación ya no es la significantización sino la corporización. Es el significante que entra en el cuerpo y se vuelve cuerpo.

Para que un cuerpo se constituya tiene que haber un viviente, un otro (semejante) y el Otro simbólico, el lenguaje, para que en una compleja dialéctica pueda construirse el cuerpo. El lenguaje marca y moldea al sujeto y al cuerpo. El lenguaje es nuestro hábitat.

El cuerpo en Lacan es entonces imaginario, simbólico y real, sustancia gozante marcada por la lengua, un tener no dado de entrada y que no siempre se logra, que es a construir. Algo enigmático para el sujeto.

No hay unidad ni identidad, el cuerpo es siempre Otro, extraño.

En mi tercer libro<sup>14</sup>, retomo las cuestiones que me preocupan desde otro ángulo. Mi hipótesis de partida es que nuestra época banaliza aspectos fundamentales de lo humano como el lenguaje, el sufrimiento, la enfermedad y la muerte, y que es para nosotros crucial pensar sobre ello. Tomo como referencia para pensarlas, algunas características del concepto de banalidad del mal de H. Arendt: superficialidad, incapacidad para pensar, burocratización, rutinas y protocolos que eliminan el acto individual, protección contra las palabras y los otros, renuncia a la responsabilidad personal.

11 Brousse, M. H. (2014) *Cuerpos lacanianos*. Granada: EUG.

12 Miller, J. (2002) *Biología lacaniana*. Buenos Aires: Colección Diva.

13 Anna Aromí, Paradojas en el ADN. *Revista El Psicoanálisis* nº 24.

14 Irizar, L. (2018) *Banalizaciones contemporáneas: lenguaje, sufrimiento, enfermedad y muerte*. Bilbao, Ediciones Beta III Milenio.



La banalización de estos aspectos invisibiliza la fragilidad y el sufrimiento y nos vuelve incapaces de percibir el sufrimiento que se interpreta como manipulación, mala intención, falta de voluntad, déficit, etc. ya que el sufrimiento suele presentarse de diversos modos, algunos no muy amables.

La banalización del lenguaje es un tema de gran importancia. El lenguaje es considerado hoy un mero instrumento de comunicación y por tanto, se banaliza el peso del silencio sufriente cuando no se puede compartir ni decir, se olvida el alivio que supone hablar a otro, se desvaloriza la emoción de contar historias y se ignora la importancia de las palabras que marcaron nuestra vida y nuestro cuerpo.

Se descuida también el saber transmitido por quienes dedicaron su tiempo y su vida a contar sus hallazgos, sus pensamientos y preocupaciones.

Sin el lenguaje, sin la palabra, no hay vida humana posible. No se trata solo de comunicar, se trata de vivir humanamente, de habitar la vida. Y eso es posible porque hablamos, por nuestro lenguaje conceptual.

Entre los rasgos que caracterizan el concepto de banalidad del mal encontramos lo que H. Arendt llama la protección contra las palabras, rasgo que podemos reconocer en la actualidad.

La palabra deja cada vez más espacio a la imagen, a un mundo visual y virtual. Pero ese olvido de la palabra y su banalización no son sin consecuencias. El silencio del *logos* es mortífero para la vida humana. Nos aísla y nos extraña de nosotros mismos.

Eliminar el reconocimiento del humano como ser de lenguaje es también eliminar su historia. El sujeto actual es sin historia y por eso, hay cada vez menos lugares donde poder relatar la propia desgracia, donde poder alojar la precariedad y el sufrimiento de algunas vidas contemporáneas.

Pero no sólo el sujeto, también el saber tecnocientífico se convierte en ahistórico. Hoy nos protegemos de las palabras y lo hacemos negando su particularidad y su valor. Platón<sup>15</sup> afirmaba:

<sup>15</sup> Platón (2008), *Fedón*, Diálogos III, Gredos.

*“No vayamos a hacernos “misólogos” -dijo él- como los que se hacen misántropos.” (89-d)*

Misólogos son los que odian el *logos*, la palabra, y es por tanto un concepto no aplicable al psicoanálisis que se caracteriza por dar un valor fundamental al lenguaje.

Para el psicoanálisis, la palabra nos constituye, nos atraviesa. Vivimos, habitamos el lenguaje y construimos un mundo a través de las palabras.

Por otra parte, encontramos también hoy la banalización de la enfermedad y del sufrimiento que no son aceptados como parte de lo propiamente humano y por eso, junto a la cuestión de la muerte, podemos pensarlos como tres nombres de lo insoportable para el mundo tecnológico contemporáneo.

El modo de respuesta a lo insoportable es actuar como si no existiera o tratar de eliminarlo o dominarlo a través de la tecnociencia.

El sufrimiento se reduce en la actualidad a diversos factores.

Por un lado se hace desaparecer al sujeto y su complejidad bajo siglas que lo diagnostican, reduciéndolo a una mera categoría: ser un TOC, un TDAH o un Bipolar.

Por otro, se produce un reduccionismo biológico que va de la mano de otro tipo de reducción: la de la cifra. Reducción que responde a la expansión de la ideología de la evaluación a todos los ámbitos de la vida.

Además, éste reduccionismo se acompaña del discurso de la educación. Se pretende reeducar a todos aquellos fuera de la norma, adaptarlos como sea a un entorno que por otro lado no parece muy dispuesto a acoger las diferencias. El discurso actual no busca modificar el entorno para que sea más amable con los sujetos sino que se dirige a experimentar, investigar y modificar los cerebros a fin de que marchen como el amo manda. Silenciosos y sin aspavientos, dopados, vigilados, diagnosticados, etiquetados.

Se abandona el cuidado en favor de la educación y no se tiene en cuenta el sufrimiento psíquico, el miedo y la angustia que subyace al funciona-

miento de un sujeto. Lo único que se busca es la obediencia.

Podemos aplicar algunas de las características de la banalización del mal a este campo. Por un lado, encontramos lo que Arendt llamaba la superficialidad. Cada vez es más patente la superficialidad en los análisis sobre las dificultades humanas. No hay una reflexión sobre lo que es un ser humano, sobre su fragilidad y dificultad para vivir.

En segundo lugar, la falta de mala intención. Obviamente, los profesionales no quieren hacer daño a las personas a su cargo pero muchas veces resultan dañadas por prácticas que no atienden a su singularidad.

Un tercer y cuarto aspecto es el establecimiento de rutinas y protocolos que en este caso llevan a la eliminación del acto que apela siempre a la responsabilidad del profesional en la toma de decisiones.

El resultado de esta banalización del sufrimiento lo soportan los más frágiles y desamparados, aquellos que no pueden marchar al ritmo que nuestra época ordena.

Es fundamental dar un lugar al sufrimiento y una vez más, encontramos que el psicoanálisis es un discurso que le hace un lugar, que parte de ese sufrimiento para trabajar.

En último lugar, encontramos la cuestión de la muerte que más que banalizada es radicalmente rechazada. Tomo una cita de M. Kundera<sup>16</sup> que refleja bien esta cuestión: “...ser mortal es la experiencia más esencial y sin embargo el hombre nunca fue capaz de aceptarla, comprenderla y comportarse de acuerdo con ella. El hombre no sabe ser mortal.”

Realmente, el humano no sabe ser mortal. Es una afirmación que pone de manifiesto la radicalidad de ese real que es para nosotros la muerte. Podemos domesticarla, rechazarla, ignorarla, banalizarla, pero su potencia rasga todo velo y revela nuestra fragilidad.

P. Ariès<sup>17</sup> considera que la muerte es hoy algo a ocultar y produce vergüenza a consecuencia de la retirada definitiva del mal al que estaba asociada en épocas anteriores. Veamos qué quiere decir con ésto.

El desarrollo de la sociedad de vigilancia y control supuso la idea de que una adecuada organización de la vida nos llevaría a la felicidad, al buen funcionamiento individual y colectivo, y si algo funcionaba mal, entonces era un error de la sociedad, un fallo en el sistema. Por tanto, dado que si se hacen las cosas bien, todo funcionará bien, la enfermedad y la muerte se convierten en un obstáculo importante porque muestran de modo tozudo e irremediable que no todo depende de la voluntad y organización humana.

El desarrollo científico y médico pareció confirmar que el mal ya no era algo que acompañaba al ser humano. Si existía era en espacios marginales considerados desviaciones como las guerras, los crímenes, la disconformidad, etc. Fenómenos que serían eliminados por la sociedad, al igual que la enfermedad y el sufrimiento, controlados por la medicina.

Es decir, se elimina el mal y queda el error y la vergüenza. Por tanto, para Ariès, la creencia en el mal resultaba necesaria para domar la muerte y su supresión ha convertido a la muerte en salvaje.

Nos topamos así con la cuestión del mal con la que comenzaba el trabajo y constatamos que a pesar del interés del concepto de la banalidad del mal planteado por H. Arendt, hay un mal nada banal en lo humano.

Eliminarlo o negarlo trasladando a la disciplina, la educación y la gestión la capacidad de controlar y organizar todo y de hacer que todo funcione bien, provoca que no se reconozca el mal donde realmente habita. Su hábitat no son esos restos, supuestas desviaciones aún no controladas ni sometidas al imperio de la razón. Somos nosotros.

Se trata en definitiva de no olvidar la zona de sombra que nos constituye. Su desconocimiento y negación produce estragos en nuestra vida.

<sup>16</sup> Kundera, M. (2014) *La inmortalidad*, Barcelona, Tusquets.

<sup>17</sup> Ariès, P. (1987) *El hombre ante la muerte*, Madrid, Taurus.

He tratado de reflejar, a lo largo de este recorrido, algunas de las cuestiones que considero cruciales en nuestra época. Son muchas cuestiones a pensar y tener en cuenta para quienes nos dedicamos a escuchar el sufrimiento humano. Sigo indagando y tratando de hacer llegar a quien pueda escuchar, la necesidad, hoy más que nunca, de reivindicar la existencia de lo que falla, de lo imposible, como oportunidad para una vida más humana y para, como reza el título de este

trabajo, no añadir con nuestros actos, más sufrimiento al sufrimiento, en un afán insensato de poder y control.

El psicoanálisis es un discurso que excluye la dominación ya que no organiza un mundo. Se aparta de lo universal, no tiene la fórmula de la buena vida para todos. Es del orden de lo singular. Por eso, me dejo orientar por lo que enseña.

### Contacto

Lierni Irizar Lazpiur ✉ liernirizar@gmail.com ☎ 650 654 209  
Eusko Gudariak 44, 2<sup>º</sup>F • 20810 Orio • Gipuzkoa

### Bibliografía

- Ariès, P. (1987) *El hombre ante la muerte*, Madrid: Taurus.
- Aromí, A. Paradojas en el ADN. *Revista digital El Psicoanálisis* nº 24.
- Brousse, M. H. (2014) *Cuerpos lacanianos*. Granada: EUG.
- Freud, S. (1981) *Lección XVIII. Lecciones introductorias al psicoanálisis*. (1917) Madrid: Biblioteca Nueva.
- Irizar, L. (2014) *La pérdida del humano. El modo en que se trata el sufrimiento, la enfermedad y la diferencia*. Bilbao: Ediciones Beta III Milenio.
- Irizar, L. (2016) *El cuerpo, extraño. Dos formas de entender el cuerpo: medicina y psicoanálisis*. Bilbao: Ediciones Beta III Milenio.
- Irizar, L. (2018) *Banalizaciones contemporáneas: lenguaje, sufrimiento, enfermedad y muerte*. Bilbao: Ediciones Beta III Milenio.
- Kundera, M. (2014) *La inmortalidad*, Barcelona: Tusquets.
- Lacan, J. (2000) *El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. En “Escritos 1”. Madrid: siglo XXI.
- Lacan, J. (2002) *Psicoanálisis y medicina*. En J. Lacan (ed.), *Intervenciones y textos I* (pp. 86-99). Buenos Aires: Manantial.
- Lewontin, R. (2001) *El sueño del genoma humano y otras ilusiones*. Barcelona: Paidós ibérica.
- Miller, J. (2002) *Biología lacaniana*. Buenos Aires: Colección Diva.
- Platón (1991), *Fedón*, Barcelona: Ed. Labor.
- Viktor von Weizsäcker, (2009) *Escritos de Antropología médica*. Buenos Aires: libros del Zorzal.

• Recibido: 20/8/2019.

• Aceptado: 15/11/2019.