

|

ARTÍCULOS DE ANTROPOLOGÍA MÉDICA

VIKTOR VON WEIZSÄCKER

Traducido y compilado por

DORRIT BUSCH

Prólogo de Luis Chiozza

PROLOGO

Referirse, en este prólogo, a la importancia de la obra de Victor von Weizsaecker, nos exige realizar un periplo, aunque sea muy breve, por trayectorias que han recorrido la filosofía, la biología y el psicoanálisis.

En 1937 el insigne filósofo español Manuel García Morente impartía en el destierro, y separado de su biblioteca, unas clases de Filosofía a los alumnos de la *Universidad nacional de Tucuman*, cuyas versiones taquigráficas se convirtieron en un libro estupendo, *Lecciones preliminares de Filosofía*, que se ha reproducido en numerosas ediciones. En él nos trasmite, con claridad encomiable, que en la historia de la filosofía occidental podemos reconocer dos épocas que hemos “dejado atrás” para desembocar en una tercera, que todavía no ha terminado de rendir sus frutos.

La primera se inicia en Grecia como una tendencia, denominada realismo, que culmina en la obra de Aristóteles, y que dedica su interés principal a las cosas que existen allí, fuera de mí, con las cuales me encuentro. Dos mil años después (ningún otro filósofo ha permanecido incólume durante tanto tiempo) Descartes, con su afirmación *Pienso, luego existo*, señala que lo radicalmente indudable consiste en la existencia de mi pensamiento. El acento se desplaza, de ese modo, desde lo real a lo ideal, y esa empresa culminará, con la obra de Kant, en el denominado idealismo trascendental.

Tenemos entonces dos tipos de existentes que se han considerado, sucesivamente, el fundamento de lo que puede ser pensado acerca de todo lo que existe: lo real y lo ideal. Pero el asunto tratado no es algo sencillo ni la cuestión se agota en discutir si lo primordial radica en lo real o en lo ideal. No se puede decir que un vaivén que abarcó un tiempo milenario encierra una cuestión banal, y menos aun cuando constatamos que “en la práctica” (como suele decirse) no sólo el hombre “de la calle” sino también una amplia mayoría de los egresados de la universidad (se trate de médicos, de ingenieros, de abogados o de economistas), sigue instalado en el realismo griego, asumiendo, de manera generalmente implícita, que lo único que existe y “vale” como “ciencia”, es esa “extremidad” de lo objetivo que llamamos materia, y su mecánica, ya que “lo otro” es mera fantasía. Sin embargo la fantasía “cuenta”, y no cabe duda de que se puede existir en ambos modos, porque, tal como lo expresa el dicho popular, *las brujas no existen, pero que las hay, las hay*. El caballo existe de una forma, mientras que el centauro existe de otra, dado que si el centauro no existiera, nadie sabría a qué me refiero cuando pronuncio esa palabra.

La filosofía ha llegado pues en su “tercera” época, que caracteriza las obras de Ortega, de Heidegger y de Sartre, a centrar su interés en las relaciones entre lo real y lo ideal. Es cierto que pienso y que, como consecuencia, existo, dirá Ortega, pero también existe, simultáneamente, la cosa que me hace pensar. Ortega y Heidegger nos dirán que el ser vivo es un ser “en el tiempo”, un ser “siendo” hacia la meta que le otorga “la idea” de aquello que intenta y no ha logrado todavía. Sartre marcha en la misma dirección cuando sostiene que la existencia precede a la esencia.

A los conceptos resumidos en el libro de García Morente debemos agregar los desarrollos posteriores de la epistemología que, a grandes rasgos, involucran tanto los postulados de Kurt Goedel acerca de la incompletitud y los de la física cuántica que trascienden los límites del pensamiento lógico, como las afirmaciones de Ilya Prigogine acerca del orden que surge del caos y el conjunto de teorías acerca de la complejidad que legitiman la idea de un “atractor” que, de un modo inverso al de una causa, que opera “empujando” desde el pasado, funciona como una finalidad que “succiona” desde el futuro.

En lo que se refiere a la trayectoria recorrida por la Biología dejaremos de lado, en aras de la brevedad, los avatares de dos posiciones filosóficas, el vitalismo y el mecanicismo, cuya influencia impregna la historia de la medicina, para centrarnos en el hecho de que la polémica entablada entre esas dos posiciones ha evolucionado, en las ciencias que se ocupan de la vida, hacia el reconocimiento de que la intencionalidad y la automovilidad caracterizan al conjunto entero de los organismos vivos. Mientras que, cuando se trata de la capacidad para perpetuarse mediante la reproducción y el metabolismo (autopoiesis), nadie duda de que nos referimos a una cualidad inherente que caracteriza a la materia viva, la situación cambia cuando hablamos de intencionalidad y automovilidad. Porque, desde que el reconocimiento de una vida psíquica inconsciente ha trascendido el psicoanálisis para introducirse, por derecho propio, en el campo de trabajo de las neurociencias, ambas cualidades (intencionalidad y automovilidad), son las que definen a la existencia psíquica, (dotada del significado y el impulso que se reúnen en la palabra “motivo”).

Han quedado ya lejos los tiempos del animismo primitivo que atribuían una intencionalidad semejante a fenómenos telúricos como terremotos y relámpagos, y también otros, más recientes, en que la existencia psíquica fue considerada un patrimonio exclusivo de la especie humana (llegando, en algunos casos, al extremo de negársela a los recién nacidos). La historia de cómo se recorrió la distancia entre aquellos extremos y lo que hoy se piensa, excede la intención de este prólogo, pero esa historia ha conducido a que lo que hoy se considere sea en

qué grado de complejidad biológica aparecen las cualidades que nos permiten atribuirle a un organismo una existencia psíquica. Sin embargo, una vez aceptada la ineludible conclusión de que las cualidades del psiquismo, irreducibles a las leyes de la mecánica fisicoquímica, son la intencionalidad y la automovilidad que atribuimos a la vida (y que constituyen los “motivos” dotados de significado y de significancia), se deshace el equívoco, ampliamente difundido, en el cual se incurre cuando se piensa que la existencia psíquica es el producto del funcionamiento de un cerebro.

Cinco grandes desarrollos de la Biología actual contribuyen a una nueva manera de pensar que “subvierte” los fundamentos de esa disciplina. Uno de ellos, que surge de la originalísima labor de Adolph Portmann (que fue Director, durante treinta años, del zoológico de Basilea) parte de la diferenciación en las formas y colores de los organismos, entre las que se consideran crípticas, destinadas a ocultarse (mimetismo), y las que se consideran semánticas, orientadas hacia la comunicación con otras manifestaciones de la vida, y concluye afirmando la existencia de una cualidad de los seres vivos, su “interioridad”, que elude cualquier intento de localización en alguna estructura material. Otro, representado especialmente por los trabajos de investigación realizados por Lynn Marguliz y sus colaboradores (acerca de la célula eucariota como producto de una simbiosis de organismos procariotas), que culminan en la postulación de una consciencia bacteriana. Un tercero, afín a las teorías acerca de la complejidad y al estudio de las redes, reemplaza el concepto de “sociedad”, aplicado al estudio de organizaciones como la colmena y el hormiguero, por la concepción de un superorganismo (Edward Wilson) dotado de una inteligencia superior a la de sus integrantes. El cuarto, que tiene un antecedente en la teoría de los sistemas, creada por Ludwing von Bertalanffy, y en los conceptos de Conrad Waddington sobre el desarrollo epigenético, consiste en los fructíferos trabajos de Gregory Bateson acerca de la ecología de la mente y de la pauta que conecta a los organismos biológicos. El quinto surge junto con el nacimiento de una disciplina, la Biosemiótica, fundada por Thomas Sebeok, que se apoya en los conceptos de Charles Peirce acerca de que la relación entre el significado y el significante presupone un intérprete, y en las investigaciones realizadas por Jacob von Uexküll que afirman la existencia de un mundo perceptivo que es propio y particular de cada especie de organismo. Numerosos representantes de la nueva disciplina (entre los cuales sobresale la escuela de Dinamarca, liderada por Jesper Hoffmeyer) sostienen que la formación de símbolos, implícita en los fenómenos de comunicación que trascurren entre los organismos y en el interior de ellos (endosemiótica), es una condición, inherente de la materia viva, que también se halla implícita en la lectura del ADN que realiza el ribosoma celular.

En lo que se refiere a los trayectos recorridos por el psicoanálisis puede decirse, en primer lugar, que la idea que nos permite comprender (ya desde los trabajos de Freud sobre la histeria y las organoneurosis) el significado inconsciente de algunos trastornos corporales (que se consideran “psicogenéticos”) no despierta hoy una gran controversia. Suele pasar desapercibido, en cambio, que la obra freudiana nos arroja una contribución más profunda. Consiste en que la postulación psicoanalítica de fantasías inconscientes que son, por ejemplo, específicamente orales, anales o genitales, lleva implícita la asunción de que la vida psíquica no se limita únicamente a las funciones cerebrales, sino que, por el contrario, es inherente al modo de funcionar del organismo entero. También suele pasar desapercibido que, gracias a las dos hipótesis fundamentales del psicoanálisis (que Freud formula en 1938) podemos comprender que (tal como lo expresa el insigne poeta William Blake) el hombre no tiene un cuerpo distinto de su alma, ya que lo que denominamos cuerpo es la parte del alma que se percibe con los cinco sentidos.

Señalemos además que, de las modificaciones que Freud introduce (por primera vez en 1914, y luego en 1919) en un párrafo de sus “Psicología de los procesos oníricos” (escrito en 1899), se deduce que, entre las formas de la existencia, distingue una que denomina “realidad”, y que, entre las formas de la realidad, existe una, la “realidad psíquica”, (o realidad “ideal”) cuyo par conceptual, que permite contrastarla, se encuentra en la “realidad material” más que en la realidad “de los hechos”. La distinción es fundamental, porque se halla implícita en diferencias tales como las que establecemos entre el deseo y la necesidad, el recuerdo y la percepción, la ausencia y la presencia, o lo actual y lo que permanece latente. Agreguemos enseguida que mientras que la realidad “material” se encuentra indisolublemente unida a la noción de espacio y a la ciencia física, la realidad ideal compromete, en forma primordial a la noción de tiempo y a la narración histórica.

No cabe duda de que la figura de Freud, que años atrás se asociaba, en la imagen popular, con el “escándalo” suscitado por el descubrimiento de la sexualidad infantil y el Complejo de Edipo, hoy se asocia, habitualmente, con la existencia de una vida psíquica inconsciente que se manifiesta en los actos fallidos y en los sueños. Una opinión un poco más elaborada permite, sin embargo, comprender la importancia que reviste el descubrimiento freudiano de que el conflicto generado por el rechazo “moral” que se experimenta frente a la emergencia de algunos deseos, conduce a que se los reprima y, más importante aún, que en algunas circunstancias suceda que lo reprimido retorne bajo la forma de síntomas y alteraciones que perturban la vida. Freud sostenía que en las personas “normales” el Complejo de Edipo no se elabora ni se disuelve, sino que,

“exitosamente” reprimido, permanece vivo en los fundamentos inconscientes de la vida psíquica, sin generar trastornos. Es claro que también pensaba (y quizás esto lo condujo a su proverbial pesimismo con respecto a los valores vigentes en el alma humana) que la envidia, los celos, la rivalidad y la culpa, que hoy (por su magnitud insospechada) podemos considerar como los cuatro gigantes del alma, formaban una parte insoslayable de la constitución humana normal.

Prosiguiendo con los desarrollos del psicoanálisis a partir de la obra freudiana hoy podemos preguntarnos si es lícito considerar exitosa a la represión que predomina entre las personas consideradas normales. Podemos también preguntarnos si la verdadera elaboración del Complejo de Edipo (implícita en algunos audaces escritos de ciencia ficción, de Theodore Sturgeon, sobre el tema del incesto) nos llevaría a liberarnos de la envidia, los celos y la rivalidad (supuestamente constitucionales) dejándonos, como falta definitiva, los sentimientos inconscientes de culpabilidad que giran en torno de la diferencia entre lo real y lo ideal que motiva la vida y la creación artística y que impregna la obra de Shakespeare, pero, sobre todo, la de Cervantes (Don Quijote y Sancho), de Dante (el cielo y el infierno) y de Goethe (Margarita y Lucifer).

Por último necesitamos mencionar la obra de Heinrich Racker acerca del uso de la contratransferencia como instrumento de la interpretación psicoanalítica. Un instrumento sobre el que hoy podemos afirmar que, sea de manera consciente o inconsciente, más que privilegiado, es ineludible. Esto, (a lo que se añade posteriormente el descubrimiento de las neuronas espejo) nos ha llevado a comprender que vivimos inmersos en una red de transferencias recíprocas cuyo funcionamiento trasciende los límites de nuestra inteligencia y de nuestra persona individual, y cuyo reconocimiento nos permite descubrir que sólo podemos ser siendo con otros.

Si volvemos ahora nuestra mirada sobre los escritos de Weizsaecker (Diez tomos en alemán, de los cuales sólo se ha traducido al castellano aproximadamente una tercera parte y muy poco al francés, al italiano y al japonés) no podemos menos que experimentar asombro, ya que contienen una versión que se anticipa a la que hoy puede construirse integrando los conceptos que recorrimos en nuestro periplo por algunos desarrollos de la filosofía, la biología y el psicoanálisis. Cuentan que Wilhem Stekel dijo una vez, refiriéndose a la relación de sus escritos con la obra del creador del psicoanálisis, que un enano montado sobre los hombros de un gigante ve más allá de lo que ve el mismo gigante, y que Freud no vaciló en agregar que eso no sucede con un piojo en la cabeza de un científico. No cabe duda de que ese diálogo no puede aplicarse a la relación de Weizsaecker con Freud. Además del respeto y la simpatía que ambos se profesaban

recíprocamente, tampoco cabe duda de que Weizsaecker, aún sin alcanzar las dimensiones gigantescas de un Freud en su influencia sobre la cultura humana, está muy lejos de poder quedar representado mediante la figura de un enano. Puede decirse, en cambio, que ha desplegado las velas de la nave freudiana conduciéndola hacia la exploración de un continente “rico” en innumerables trastornos, del cuerpo y del espíritu, que se vinculan con los trastornos del alma. El que Weizsaecker escribiera para sus maestros, más que para sus posibles discípulos, unido a las difíciles circunstancias de la Alemania que le tocó vivir, y al hecho de que sus conceptos esenciales se hayan adelantado tantos años a las ideas que predominaban en su época, se encuentra entre las circunstancias que influyeron para que fuera etiquetado como un autor cuya lectura es difícil. Fue considerado un filósofo entre los médicos y un médico entre los filósofos, cuando en realidad le sobraron méritos para ser valorado, en ambas disciplinas, como un profesional excepcional.

Es imposible resumir en este prólogo el conjunto de los conceptos weizsaeckerianos que testimonian lo que aquí afirmamos, pero no omitiremos señalar algunos que nos permitirán establecer un sólido puente entre las ideas que impregnan la obra de Weizsaecker y los desarrollos que resumimos antes. El lector podrá juzgar por sí mismo, con mayor amplitud, al internarse en este segundo tomo de *Escritos de Antropología Médica* de Victor von Weizsaecker, que hoy disponemos gracias a la generosidad de su compiladora la Lic. Dorrit Busch y a su cuidadosa traducción, una parte de la cual ha realizado su hija, la Dra. Maria Adamo.

Tal como lo escribimos en el prólogo a la versión castellana de su *Patosofía*, en el ejercicio habitual de la medicina “...la realidad del enfermo es una realidad fundamentalmente física. Una realidad que admite cuestiones acerca de los mecanismos que constituyen las relaciones de causa-efecto y que nos permite interrogarnos acerca de su naturaleza, de su peculiar modo de ser; en otras palabras, una realidad ontológica. En la concepción de Weizsaecker, la realidad del enfermo es siempre, además, una realidad psíquica tan primaria como la realidad física. Una realidad que nos permite interrogarnos acerca de su sentido, de su peculiar modo de manifestarse como *pathos* en su doble connotación de padecimiento y de pasión. Por este motivo, Weizsaecker hablará de una realidad pática y de un pentagrama pático, formados por las categorías “querer”, “poder”, “deber”, “estar obligado” y “tener permiso”. Si cabe decir, en modo metafórico, que el pensamiento causal empuja al enfermo “desde atrás”, desde el antecedente, hacia el presente, las categorías páticas de Weizsaecker, obrando como un sentido de la vida, lo traccionan “hacia adelante”, desde el presente hacia la meta. No es difícil homologar este planteo con el concepto de “atractor”, figura clave en los

modelos teóricos que acerca de las realidades “complejas” se han desarrollado en nuestra época. En este punto inserta Weizsaecker lo que denomina su “pequeña filosofía de la historia”: posible es lo no realizado, lo ya realizado es ahora imposible. Weizsaecker dirá también que una parte de la vida no puede ser representada de un modo lógico, que la vida se expresa tanto lógica cuanto antilógicamente. El concepto que Weizsaecker considera más peculiarmente suyo, entre los que constituyen su antropología médica, es lo que denomina “formación del ello”. Se refiere, de este modo, a un suceso por mediación del cual se produce al mismo tiempo una realidad objetiva y una idea. Una idea realmente nueva, sostiene, es sólo aquella con la que tiene lugar también un suceso realmente nuevo, ya que ambas cosas vienen a ser lo mismo. Volvemos así, luego de un largo periplo, a la tesis de la unidad psicofísica indisoluble de todo acontecimiento biológico.” Imposible no ver, en estos conceptos de Weizsaecker, que su filosofía (que lo conduce a sostener que la medicina no puede dejar de asumir que los seres humanos son objetos que “contienen” un sujeto) confluye con los pensamientos de Ortega, de Heidegger y de Sartre, acerca de la inseparable relación entre lo real y lo ideal. De allí surgen la connotación moral y la dimensión espiritual de la obra de Weizsaecker, dimensión que impregna todas sus ideas, y que se evidencia claramente en sus conceptos de “reciprocidad en la vida” y “solidaridad en la muerte”. Es además, de pleno derecho, un insigne precursor de los conceptos más audaces y fascinantes que hoy fecundan y conmueven al edificio teórico de la Biología. Volvamos una vez más sobre la relación de lo óntico y lo pático, lo físico y lo histórico, o la causa y el atractor, para consignar que, desde ese punto, podemos comprender que todo sentimiento, cabalgando entre lo real y lo ideal, se construye en la confluencia de un resentimiento (analéptico, *flashback*) con un presentimiento (proléptico, *flashforward*)

Debo detenerme aquí, en las puertas de este segundo tomo de *Escritos de Antropología Médica*, invitando al lector a que cruce el umbral y se introduzca en la conmovedora experiencia de contemplar el pensamiento de Weizsaecker.

Luis Chiozza
Octubre de 2016

Prólogo de la traductora

Después de publicar el libro “Escritos de Antropología Médica” (2009), en el que reuní varios artículos de Viktor von Weizsäcker que había traducido a lo largo de los años, debido al interés que me despierta su obra y gracias al constante estímulo y a las demostraciones de entusiasmo que he recibido por parte de mis colegas y alumnos y, en particular por parte de Luis Chiozza, decidí publicar un segundo tomo con los artículos que desde entonces he seguido traduciendo. Actualmente encontré una valiosa colaboración en mi hija María Adamo, quien ha traducido algunos artículos publicados en este volumen y ha colaborado en la traducción del capítulo “Medicina y Lógica”.

Como ya hemos señalado en varias oportunidades, el contacto con la obra de este autor no es un emprendimiento sencillo. Muchas veces entendemos lo que nos quiere transmitir y nos sentimos conmovidos y enriquecidos. Otras veces, sin embargo, tenemos la impresión de que su escritura es críptica y difícil de entender. Tal vez, como él no escribía para sus discípulos sino para sus maestros nosotros, que no tenemos una formación en filosofía tan profunda como tenían aquellos intelectuales, algunos pasajes de su obra nos ofrecen algunas dificultades para comprender lo que intenta expresar. Él mismo, en su libro *Casos y problemas clínicos*, nos dice al respecto: “Con frecuencia escucho quejas de que algún punto de mis ideas se comprende con dificultad, y exigen que yo presente las cosas de tal forma, que se puedan comprender y aprender fácilmente. Les quiero manifestar a esas personas que lo que pretenden es una equivocación, pues cuando se ofrece en forma fácil lo que por su naturaleza es difícil, se sigue una ruta equivocada. Rehuyan ustedes esta equivocación. Las cosas más importantes son ciertamente sencillas, pero difíciles”. Resulta comprensible, entonces, que la tarea del traductor de estos escritos es compleja y, a mi entender, exige una cuota de resignación.

También el traductor del libro arriba mencionado se refiere a esta dificultad en su introducción y expresa: “En el último Congreso de Neuropsiquiatras Germanos (Gotinga, septiembre 1949) cuya ponencia principal iba a cargo de von Weizsäcker, al objetarle la mayoría de asistentes, entre ellos nosotros, la dificultad

con que se siguen sus exposiciones, contestó humorísticamente que en adelante expondría sus teorías en sánscrito (...) Los diversos matices y riqueza psicológica de la lengua alemana en boca del autor, con sus frases escuetas y compactas, son de traducción a veces casi insuperable a nuestro idioma”.

Por otro lado, el traductor del libro arriba mencionado J. Solé Sagarra, aludiendo a la dificultad de traducir una obra que contiene pensamientos tan novedosos y complejos y que, además es de un idioma germano a uno hispanoamericano, se inclina por “una traducción bastante libre de forma aunque fiel completamente de fondo”. Por mi parte, en los pasajes más difíciles, he optado por una traducción bastante literal, pensando que de este modo se conserva de la mejor manera el sentido de lo que el autor desea transmitir.

Cuando en las notas al pie de página figuran mis comentarios aclaratorios esto queda explicitado a través de las palabras N. de la trad. Si no se explicita nada, es porque la nota al pie de página estaba en el original. Cuando en el artículo no figura de qué tomo de las obras completas procede, es porque se trata de artículos breves, publicados en España, y en los cuales no figura la bibliografía ni el traductor.

Dorrit Busch

Octubre de 2016



"El ser humano... se encuentra como una gaviota entre los elementos, ya sea elevándose en el aire, ya sea sumergiéndose en el agua; en realidad, solamente rozando la superficie entre ambos. De esta manera, el hombre existe entre la carne y el espíritu, a través de ambos, en ninguno; por doquier se encuentra uno a través del otro, nunca existe uno aisladamente. Es aquí donde surge entonces una teoría de la experiencia, cuyo 'comienzo' deberá ser un comienzo eterno, a través del contacto de mano y ojo, de oído y alma; una teoría de la camaradería itinerante entre médico y paciente, no a pesar de y contra la técnica y la racionalización, sino a través de y con ellas. Se hará visible, de este modo, el fenómeno original de todo suceso patológico: la relación, entre enfermo y verdad, de padecimiento y saber"¹

¹ "Krankengeschichte" (La historia clínica) 1928

Algunos datos biográficos

Viktor von Weizsäcker, hijo de Karl Hugo von Weizsäcker y de Paula von Meibom, nació en Stuttgart el 21 de abril de 1886, y murió en Heidelberg el 8 de enero de 1957, a la edad de setenta y un años. Tenía dos hermanos mayores, Carl y Ernst, y una hermana, Ulla, siete años menor que él. Dicen que fue un niño de naturaleza delicada.

Era nieto y bisnieto de importantes teólogos. La teología era una tradición familiar. Su abuelo, Karl, en cuya casa Viktor pasaba todos los años las vacaciones, fue, entre otras cosas, rector de la Universidad de Tübingen. Su padre recibió el título nobiliario en 1916 y fue presidente del Consejo de Ministros de Württemberg. Pertenecen a la misma familia los sobrinos de Viktor, el ex presidente de Alemania Richard von Weizsäcker y su hermano, el físico y filósofo Karl Friedrich von Weizsäcker. Éste último tuvo un vínculo muy importante con su tío, siendo probablemente uno de los pocos que lo seguían y comprendían en sus desarrollos científicos.

De su vida privada se sabe muy poco. En 1920 se casó con Olympia Curtius, que había nacido en 1887 y con la que tuvo cuatro hijos: Robert (1921-1943), Ulrike (1923-1948), Eckhart (1925-1945) y Cora (1929). Como vemos, sus tres hijos mayores fallecieron siendo muy jóvenes durante la guerra. Su hija menor, Cora, estaba casada con un físico y falleció en el año 2009.

Dice Weizsäcker que vivió a lo largo de tres épocas muy diferentes: fue estudiante bajo el régimen del Kaiser, en un clima del auge de la ciencia positivista;² elaboró sus ideas más ricas y novedosas durante el movimiento espiritual de Weimar, es decir, de la República (fue director del Servicio de Neurología de la Clínica Médica en Heidelberg, así como también profesor extraordinario en Neurología), y sufrió las penurias del aislamiento y de la persecución durante el Nacionalsocialismo. Recién a finales de este período volvió a producir, entre otras, sus obras autobiográficas "Naturaleza y espíritu" y "Encuentros y decisiones". Después de 1945 comenzó su cuarta y última etapa, cuando se abocó al perfeccionamiento de la teoría psicosomática y a la Medicina Antropológica, que culminó en su obra más importante, la *Patosofía*, escrita

² Dijo Weizsäcker: "No pasaba un mes en el que no se hubiera realizado un descubrimiento de envergadura. Pero justamente esto llevaba a que nadie se preocupara por obtener una visión global de las cosas".

cuando ya había comenzado a padecer la enfermedad de Parkinson, que finalmente lo llevó a la muerte.

Estudió fisiología con Johannes von Kries en Freiburg y se formó en el ámbito de la clínica médica con Ludolf von Krehl en Heidelberg. Fue médico durante la Primera Guerra en Francia y Polonia, y prisionero de guerra de los norteamericanos y de los franceses. Relató que estas vivencias le produjeron una profunda conmoción anímica.

"La lucha material de la guerra de trincheras, la muerte de los amigos y las catástrofes de la derrota y del Tratado de Paz de Versailles nos habían mostrado la fuerza primordial de poderes y de posibilidades que no se podían dominar, ni comprender por medio de la conciencia, educada a través de los métodos normales y tradicionales. La destrucción de la seguridad burguesa y lo aventurero de los destinos, la dependencia brutal de las cuestiones del estómago y del bolsillo, destruyeron el transcurso de la continuidad espiritual y crearon la libertad para mezclar y ordenar nuevamente, de acuerdo con experiencias y vivencias personales, la razón y el sentimiento, lo consciente y lo inconsciente, el alma y el cuerpo"³.

"El ejercicio de la medicina bajo las condiciones en las que se encuentra el médico junto a las tropas y en los hospitales del ejército nos muestra con claridad qué es lo imprescindible para la vida y qué no lo es. Se aprendió que también se puede tratar la apendicitis con métodos más conservadores. Se vio que sólo la mitad de la terapia consistía en operación, medicamentos y dietas, y que, sin embargo, la otra mitad consistía en la obtención de transporte, lecho, calor y alimentación."

Junto con su formación en medicina, Weizsäcker tuvo desde siempre un profundo interés por la religión y la filosofía. El estudio de la filosofía desde Kant hasta Hegel junto a Wilhelm Windelband se convirtió para él en una "doble vida como médico y estudiante de filosofía". Aquí tienen sus fundamentos la idea del Círculo de la Forma y la Medicina Antropológica. Se pretendía unir las ciencias naturales con la filosofía. "Se trataba de un sueño que había terminado antes de que se hubiera podido empezar a soñarlo". Durante prolongados períodos, sintió la fuerte tentación de abandonar la medicina para dedicarse de lleno a la filosofía. Se cree que el origen de su antropología se vincula con la antropología de Jacob Fries (1773-1843), un olvidado filósofo de la naturaleza de las épocas de Goethe. Este hombre decía, por ejemplo, que "toda posibilidad de conocer que tiene el ser humano yace en su capacidad de autoobservación".

³ "Begegnungen und Entscheidungen" (Encuentros y Decisiones), 1948

Ya de estudiante Weizsäcker estaba convencido de que un replanteo del mecanicismo en la biología y en la medicina no se obtendría con una pequeña modificación, sino con un cambio en la propia investigación de la naturaleza, así como también con una reformulación radical de los conceptos científicos básicos.

"Siempre tuve la sensación de que en la investigación psicofísica de las enfermedades orgánicas solamente ayudaría una ocurrencia nueva, realmente extraordinaria. Es decir, debería ocurrir la aparición de un genio" (1948).

No se puede precisar con exactitud el momento en que Weizsäcker se ocupó por primera vez del psicoanálisis, pero se cree que fue alrededor del año 1910. En 1926 visitó a Freud en Viena. El relato de este encuentro figura en su libro *Espíritu y naturaleza*. Le agradece a Freud por haberle devuelto el interés por su profesión de médico: "Freud no le dio mayor importancia al hecho de que yo mismo nunca me haya psicoanalizado. Para mucha gente, dijo, ya es de utilidad el trato con personas importantes".

La visita se programó a raíz de una prolongada correspondencia, que exceptuando una carta de 1928 se perdió íntegramente durante la guerra. A pesar de que los acontecimientos de la segunda guerra perturbaron el contacto entre ambos, Weizsäcker se mostró siempre firmemente convencido de los principios básicos del psicoanálisis de Freud. "Sobre todas las cosas, permanecía agradecido a Freud y no tenía motivo para participar en las mejoras que Jung introducía en su teoría. Todavía hoy soy de la opinión de que todos los descubrimientos importantes del psicoanálisis se deben a Freud".

En 1941, comenzada la Segunda Guerra Mundial, luego de que le negaran la deseada postulación para la cátedra de Medicina Interna en Heidelberg, fue trasladado a Breslau, con el objetivo de hacerse cargo de una cátedra en Neurología y como director del Instituto de Investigación Neurológica. En 1945 abandonó esa ciudad por orden militar y, habiendo perdido todo lo que tenía, incluso su biblioteca, emprendió su penosa huida, pasando por Dresden, donde participó del terrible bombardeo. Cayó prisionero de los norteamericanos y regresó, en 1945, como prisionero de guerra, a Heidelberg. En el semestre 1945/46 ocupó la cátedra de fisiología en la universidad de esa ciudad y en 1946 fue invitado a la cátedra de Medicina Clínica General en el Hospital de Clínicas.

Su vasta obra se está editando actualmente en diez volúmenes, de los cuales ya se publicaron siete. La *Patosofía*, su obra final y principal, fue dictada en parte, cuando ya estaba enfermo, a su hija menor, Cora. El manuscrito de este libro no llegó a ser ni autorizado ni revisado por él.

Conmueven las palabras que Peter Hahn escribiera en ocasión de festejar el centenario del nacimiento de Weizsäcker en Heidelberg: "Qué habrá significado para él el rechazo de su postulación para reemplazar a Krehl en la cátedra; el hecho de que le dieran preferencia, por motivos políticos, a uno de sus colaboradores más íntimos, alumno de él y diez años menor. Las circunstancias que se vincularon con su traslado a Breslau, el retiro y la huida desde allí, la experiencia de los bombardeos a Dresden y, finalmente, la pérdida de ambos hijos en la guerra y de la hija después de la guerra; el retomar su obra ante un público de posguerra, la evolución de sus anteriores colaboradores... sólo podemos inferir indirectamente, sin poder ponerlo en palabras, qué importancia habrán tenido, al final de su vida, todas estas circunstancias, mientras padecía su prolongada y grave enfermedad"⁴.

Falleció en Heidelberg el 8 de enero de 1957, a los 71 años.

⁴ Texto publicado en Heidelberg en 1986 en ocasión del festejo realizado para conmemorar el centenario de su nacimiento.

Sobre los orígenes⁵ anímicos de la enfermedad⁶

En medicina, todos sentimos que si procedemos valiéndonos sólo de la observación científico-natural y técnica nos falta algo esencial; que en el mundo *todo se relaciona con todo de un modo completamente diferente*; que el ser humano tiene un destino distinto de aquel que implica únicamente alcanzar la salud; que, como médicos, participamos en aquello que, en un hombre, deviene en enfermedad; que sabemos y reflexionamos demasiado poco acerca de ello, y que nuestro actuar junto al lecho del enfermo y en el consultorio sería diferente si nuestra percepción y nuestra voluntad fuesen más claras. Daría la impresión de que el ámbito de lo anímico nos acerca mucho más a esta responsabilidad y al verdadero destino del hombre que el de lo corporal. El espíritu de la medicina sin duda se enriquecería si hiciéramos consciente la meta, el espíritu, la existencia espiritual, y esto sólo sería posible precisamente en el terreno anímico y no en el corporal (*leiblich*).

Si todo fuese de ese modo, entonces en este círculo no sería necesario dar tal rodeo hacia el espíritu pasando por el alma, sino que al paciente se lo enviaría directamente a consultar con el cura. Y si esto no fuese posible, el propio médico, de mejor o peor manera, incorporaría a la teología en su práctica y jugaría al cura allí donde su arte llegase a su fin. No quiero rechazar este camino, pero lo que tengo para decir es muy diferente. Porque, según mi opinión, por regla general las circunstancias son muy distintas, y no es posible ayudar a la medicina con un complemento teológico, sino que ella debe ayudarse a sí misma

⁵ N. de la trad.: El autor utiliza la palabra *Ursache*, que significa también “causa”. Literalmente es “cosa original o primordial”.

Viktor von Weizsäcker (1947), “Von den seelischen Ursachen der Krankheit” *Gesammelte Werke*, t. 6, Editorial Suhrkamp, 1986.

⁶ N. de la trad.: Para ubicarnos en la época en que VvW escribió este artículo, tal vez valga la pena recordar que en 1945, es decir apenas dos años antes y finalizando la guerra, cuando los rusos invadieron Alemania, Weizsäcker abandonó Breslau por una orden militar. En su viaje hacia Heidelberg estuvo presente durante el terrible bombardeo a Dresden, donde murieron 60.000 personas. Perdió todas sus propiedades, su posición profesional y su biblioteca entera, vio a su país devastado y en ruinas. En abril fue hecho prisionero por los norteamericanos en Heiligenstadt, Göttingen, y permaneció como prisionero hasta septiembre del mismo año. En 1945 su hijo Eckhart, de 19 años, murió en la guerra. Su otro hijo, Robert, ya había sido reportado como desaparecido en Rusia en 1943 y en 1948 murió su hija Ulrike a los 25 años. De sus cuatro hijos sólo sobrevivió su hija menor, Cora.

asumiendo una lenta transformación. Y eso implica asumir un trabajo pausado, esforzado y cuidadoso.

No rechazo con ello la ayuda proveniente de la teología. Todo lo contrario; y utilizaré una frase de San Pablo para esclarecer lo que intento decir. De acuerdo con la traducción luterana actual (1. Cor. 15, 46): “Lo primero no es lo espiritual, sino lo natural; recién en una segunda instancia surge lo espiritual”.⁷ Traducido de un modo más literal por Karl Weizsäcker: “Lo primero no es lo espiritual, sino lo anímico, y luego lo espiritual”. Sin embargo, no cabe ninguna duda de que lo psíquico pertenece a la carne (**sigue una palabra en griego**), a lo perecedero y a lo que es factible de descomposición.

El párrafo completo se encuentra en el capítulo sobre la resurrección, cuando se plantea la comparación del grano de trigo sembrado que muere para que surja un nuevo fruto. Esa parte contiene lo que necesitamos para aclarar nuestro tema: el alma, con la cual trata la psicología médica, no es la parte inmortal ni tampoco algo más valioso que el cuerpo, sino que simplemente es una parte del cuerpo (*Leib*) terrenal, de la “carne” en el sentido del apóstol. Y lo principal es que se encuentra relacionada con lo espiritual o con el cuerpo (*Leib*) espiritual o neumático como una semilla lo está con una planta nueva y diferente. Inmediatamente después dice (1. Cor. 15, 49): “Así como nos parecemos al hombre hecho de la tierra; y los del cielo, a aquel que es del cielo”.

Quisiera utilizar estos párrafos en primer lugar para evitar un malentendido, a saber, el pensar que cuando practicamos psicología médica o psicoterapia hacemos algo que se aproxima más al cuidado espiritual del alma que la medicina corporal. Por lo general, los teólogos entienden tan poco de psicología médica como los médicos. En segundo lugar, para constatar el orden de las cosas y el camino de la criatura⁸ es preciso suponer, *primero*, la imagen de lo terrenal y, *recién después*, la imagen espiritual de lo celestial. De esta manera, me opongo al procedimiento que consiste en ofrecerle al enfermo el alimento espiritual en una sucesión equivocada y esperar así una mejoría psíquica. Puedo asegurar que con muchísima frecuencia se apela a este camino equivocado, que muchas veces no surte efecto, y que hasta incluso puede ser dañino, tanto en el sentido médico como en el espiritual.

Debo decir algo más: el nivel terrenal y el celestial, el psíquico y el neumático,⁹ están vinculados entre sí; el segundo surge del primero, y para ello el cuerpo

⁷ N. de la trad.: Las citas bíblicas fueron tomadas de una biblia editada por Sociedades Bíblicas Misioneras, Brasil, 2004. Traducción directa de los textos originales: hebreo, arameo y griego.

⁸ N. de la trad.: En alemán *Kreatur* significa también “obra creada” o “creación”.

⁹ N. de la trad.: “Neumático” en el sentido de *pneuma*, que significa “viento”, “espíritu”.

anímico (*Leib*) debe morir. Por eso me resulta incomprensible cuando se separan ambas cosas a la manera calvinista, tal como si el accionar médico debiera partir totalmente de sí mismo y seguir estrictamente leyes naturales o psicológicas, mientras que la obra de la gracia debiera ocurrir separadamente y sin la colaboración humana. Me han comentado que algunos teólogos no comprenden que la transformación espiritual ya se encuentra implícita en los primeros pasos del tratamiento médico (sea éste corporal o anímico). Tampoco pareciera entenderse que, para poder dar sermones, hay que ocuparse de que esté presente una persona íntegra capaz de recibirlos. Es necesario abrir las puertas de la iglesia antes de que el pueblo ingrese, y si esto se omite uno se hace cómplice de un fracaso.

Esta postura es el origen de aquella secuencia equivocada. Desde el lado teológico se omite la preparación anímica, así como desde el lado médico se omite la formulación de una meta: eso que el apóstol llama la resurrección de la carne, lo cual, dicho sea de paso, no sólo es propio de la religión cristiana, sino de muchas otras creencias. Pareciera que lentamente le ha pasado inadvertido a nuestra teología, bajo la influencia de las formas más tardías del idealismo occidental, que también el cuerpo debe ser transformado.

Las religiones asiáticas —el budismo, el budismo Zen, el sintoísmo—¹⁰ han captado muy bien este aspecto, lo que explica su influencia en nuestros países. Se trata de cuestiones acerca de las cuales en realidad no se habla, sino que se las realiza o que se realizan en nosotros. Pero en la confusión que reina en todo lo que respecta a la relación cuerpo-alma, se torna necesario y quizá también útil intentar un ordenamiento imparcial. Lo mejor suele ser entablar un intercambio sobre casos y experiencias provenientes de la práctica médica. Las palabras que pronunciaré en esta conferencia podrán estimular, entonces, tales intercambios, y es eso lo que me propongo. Me ceñiré a tres temas: *primero*, intentaré dividir de modo *general* en tres etapas lo que nuestro *pensar* suele recorrer cuando nos encontramos con relaciones cuerpo-alma. *Segundo*, mencionaré *ejemplos clínicos* del modo en que este momento anímico se nos presenta en la experiencia. *Tercero*, trataré de caracterizar la *postura médica* que surge cuando consideramos a la enfermedad del hombre como una etapa en el camino hacia su destino último, como una forma particular de su insuficiencia humana, de su condición de ser creatura.

¹⁰ N. de la trad.: Religión nativa del Japón.

I

Cuando hablamos de los orígenes (*Ursache*) anímicos, pensamos, como la gente moderna, instruida en ciencias naturales que al fin y al cabo somos, en una relación causal entre el cuerpo y el alma. La causalidad puede ejercerse desde el alma al cuerpo o desde el cuerpo al alma. El modo en que esta última influye sobre el cuerpo queda expuesto en *un* ejemplo muy claro, el movimiento de un músculo a partir de la excitación voluntaria, el llamado movimiento voluntario: si se corta el nervio, el músculo queda paralizado. Este único ejemplo, por desgracia también completamente transparente para la ciencia, es, desde el punto de vista de la filosofía de la naturaleza, un problema imposible, un monstruo en la teoría del conocimiento. En la situación inversa, al producirse una percepción sensorial, por ejemplo al mirar o al oír a través del estímulo de un órgano, suele creerse – algo bastante curioso – que se está sobre suelo más firme. Y sobre esto existen muchos estudios.

Pero en realidad la concepción de la relación causal cuerpo-alma es tan incomprensible como la mencionada alma (voluntad)-cuerpo. No obstante solemos, y además con razón, representar satisfactoriamente una gran cantidad de fenómenos patológicos valiéndonos de la causalidad: la parálisis de un músculo, un trastorno en los órganos sensoriales, la ceguera, la sordera y la anestesia, entre otros. Sin embargo, existen hechos que muestran una influencia mucho mayor de lo anímico sobre el cuerpo: el sonrojarnos al tener vergüenza, la taquicardia al ser invadidos por el miedo, el vómito cuando sentimos asco. Hoy sabemos que nuestros sentimientos influyen sobre la función corporal de los órganos internos (vegetativos) del mismo modo en que lo hace la determinación de la voluntad sobre los músculos esqueléticos. A pesar de la insuficiente explicación científica disponible, tenemos que admitir que el alma influye sobre el cuerpo. Mientras tanto, una extraña dificultad se hace evidente y nos impulsa a desconfiar del principio causal. Si se presta más atención, no se puede establecer con certeza si el proceso comenzó en el plano corporal o en el anímico; no se sabe “quien empezó”.

Ahora contemplemos un grupo que nos sigue ilustrando. La mayor parte de nuestros movimientos musculares se realiza involuntariamente, pero aun así es como si esos movimientos respondieran de modo racional o sentimental a un sentido, a un propósito. Y sólo los entendemos como la consecuencia, la expresión de ocultos procesos anímicos. Es lo que ocurre con las piernas cuando caminamos, o con las manos cuando escribimos, o con los órganos de la digestión en el caso de la alimentación, etc. No nos salvamos de una nueva

excepción: son gobernados por el alma, una parte del alma, que no llega a la conciencia. Así, nos encontramos frente al reconocimiento inevitable de lo inconsciente.

Este inconsciente no carece de sentido, de pensamiento, de sentimiento, de voluntad; muchas veces, hasta posee estas valiosas cualidades en grado mayor que el alma consciente. Incluso pareciera que lo inconsciente representara la mejor parte en el caso de las realizaciones del artista y de los actos del amor. En estos casos, preferimos cambiar algo en nuestras designaciones. Es más prudente no hablar del efecto del alma sobre el cuerpo, dado que no podemos percibir directamente algo anímico y sólo lo hemos inferido, y por ello lo hemos llamado lo inconsciente. La relación con lo corporal podría ser aquí diferente, incluso eso que antes denominábamos cuerpo. Llamaremos “cuerpo” (*Leib*) a esto corporal que es factible de ser influenciado por lo inconsciente, que es animado desde lo inconsciente. Tenemos buenas razones para pensar que todas las células del cuerpo (*Leib*) están animadas. Así, nos representaremos cada célula hepática, cada célula ganglionar, cada célula sanguínea, como inconscientemente animada. Esta es la segunda etapa, la segunda forma como tenemos que pensar las relaciones psicofísicas.

Pero existe otro grupo de relaciones. No sólo llama nuestra atención el hecho de que los procesos fisiológicos sean inconscientes, plenos de sentido y de utilidad – aunque sólo hasta cierto grado–, sino también que además se vivan como si a veces nos brindaran felicidad, otras veces sufrimiento o colaboración, y a veces enemistad; esto último en particular cuando estamos enfermos. Así, en ocasiones, entre el cuerpo y el alma se produce una lucha, en otras reina la paz; de ahí que suela imponerse la imagen del jinete y el caballo. Es correcto hablar de una unidad, pero también lo es apelar a una dualidad.¹¹ En esta etapa, no tiene sentido proceder con nuestro problema tal como si se tratara de dos cosas que se encuentran una al lado de la otra. Lo esencial es, antes bien, hablar de funciones. Tal vez también aquí ayude una comparación.

Pensemos en la gramática. Si tenemos dos elementos, uno al lado de otro, necesitaremos dos sustantivos, por ejemplo “buey” y “burro”. Cuando hablamos del cuerpo (*Leib*) animado, tenemos que emplear una función judicativa, como en

¹¹ N. de la trad.: En este punto, me parece importante citar lo escrito por el autor en *Naturaleza y espíritu*. “Y de hecho se había superado con ello el paralelismo contenido en las series de los fenómenos psíquicos y somáticos en la medida en que retornaba a una identidad que subyacía tras las paralelas, dado que el conflicto anímico no es otra cosa que la enfermedad del cuerpo como tal. Se puede observar cómo esta conceptualización de la *identidad* obtiene aquí de antemano la victoria sobre la causalidad recíproca, dado que solamente el *modo de contemplación* separa dos series que, en esencia, se basan en una identidad”. Cap. VI: “Freud. Los psicoterapeutas”, tomo I, p. 122, *Gesammelte Schriften*. (Destacado en el original. La traducción me pertenece.)

la frase: “El cielo es azul”, donde hay un sujeto, un verbo copulativo y un predicado. Por lo tanto, deberíamos decir que el cuerpo (*Leib*) *está* (o es) animado. Tal como el azul representa al cielo, el cuerpo representa al alma y el alma representa al cuerpo (*Leib*), es *forma formarum*. Por lo tanto, esa función es una *función de representación*.

Dado que curiosamente las ciencias de la naturaleza no toman nota de esta función de representación, intentaré darle al tema una formulación más precisa y científica. Asumamos que el cuerpo realiza algo; que produce, por ejemplo, un reflejo pupilar o una contracción cardíaca o segrega saliva u orina, en una palabra, que efectúa una acción particular. Si lo consideramos como una representación de algo, entonces lo representado es siempre un determinado pensamiento. Por ejemplo, el pensamiento de una protección de la retina ante la luz en el reflejo pupilar, o el pensamiento del transporte de la sangre hacia los tejidos en la contracción cardíaca, o el de la eliminación de sustancias de desecho del metabolismo en la secreción urinaria. Los pensamientos así representados siempre son pensamientos particulares artificialmente aislados, *nunca* son *pensamientos finales*. En otras palabras, podría decirse que no son teleológicos. Así comprendemos que estas funciones fisiológicas sólo son pensamientos finales mutilados, es decir, pensamientos finales inconscientes mutilados.

Contemplemos ahora el caso inverso: ¿qué hay de nuestros pensamientos conscientes, en suma, de nuestros procesos anímicos conscientes? ¿Son ellos también la representación de algo? Sí, también ellos lo son; los contenidos anímicos conscientes representan al cuerpo (*Leib*), lo representado son los procesos corporales. Por ejemplo, no es erróneo, aunque sí unilateral, decir que nuestras percepciones representan procesos cerebrales y son autopercepciones. O que nuestros pensamientos representan funciones cerebrales y son autopensamientos. También ellos son sólo determinados pensamientos parciales. Para ilustrarlo imaginemos, por ejemplo, que pensamos que queremos ir de paseo pero no lo hacemos. O que cierta persona parece hambrienta y nos condeule su situación pero mientras pensamos en ello no hacemos nada para solucionar su hambre. Freud dijo que el pensamiento es una acción que se realiza en pequeñas cantidades. Nosotros diremos, en cambio, que los pensamientos son acciones que no se realizan, o, de modo menos dialéctico, que son representaciones de acciones incompletas, o acciones finales mutiladas; son creaciones del cuerpo (*Leib*) no terminadas.

El asunto adquiere ahora una faceta un tanto filosófica; sin embargo, no puedo evitar permanecer un instante más analizando este tema. Como dijimos, es preciso considerar la relación cuerpo-alma también como una función de

representación. El cuerpo (*Leib*) representa al alma, el alma representa al cuerpo (*Leib*). Pero en ambos casos se trata de realizaciones inconclusas porque las funciones corporales son representaciones de pensamientos, pero de pensamientos mutilados; y los procesos anímicos son representaciones de acciones corporales, pero de acciones mutiladas. Quiere decir que ni el alma es capaz de llevar a cabo pensamientos finales ni el cuerpo lo es de llevar a cabo acciones corporales completas. Ambas características muestran al animal, al hombre, como insuficiente. Y entonces el alma acusa al cuerpo (*Leib*) y el cuerpo (*Leib*) es como un reproche al alma. Ambos parecieran enfrentarse en una lucha en la cual cada uno intenta adjudicarle los defectos al otro o situarlo como representante.

Ahora la relación cuerpo-alma se ha vuelto muy vívida, y se asemeja mucho más al vínculo entre el jinete y el caballo, y no al del buey y el burro. Sin embargo, todavía no hemos iluminado el aspecto más importante. Escuchamos que la función de representación es recíproca: el cuerpo (*Leib*) representa al alma y el alma al cuerpo (*Leib*). Lo más importante de este interjuego es el hecho de que se representan mutuamente. Ejemplos de ello podemos extraerlos de la simple vida cotidiana. Cuando nos sentimos físicamente haraganes, nos abandonamos a nuestros pensamientos. En lugar de hacer algo, pensamos; *sustituimos* las acciones por palabras. Pero si tenemos pensamientos desagradables, huimos de ellos a través de acciones. Ambas cosas parecieran ser negativas, pero pueden tener un valor positivo. Es lo que ocurre cuando un dolor anímico nos estimula a realizar una obra, algo muy común en el artista. O cuando huimos del tumulto de intereses hacia la introspección, lo que exigen las religiones.

Esta sustitución alternativa de lo corporal y de lo anímico representa una ley fundamental de la unidad dual cuerpo-alma de gran importancia. Así, nos enfrentamos a una función de gran importancia para la comprensión y la crítica de la mayor parte de los fenómenos históricos, políticos y morales.

Si bien no avanzaré aquí en esta cuestión, mencionaré algunos ejemplos. Tomemos el caso de un hombre que al ver a una persona hambrienta siente compasión pero no hace nada, o el del investigador que formula teorías en lugar de realizar experimentos y observaciones, o el de aquel que opina moralmente acerca del mundo pero no se dedica a la política, o el del juez que castiga en lugar de pensar en una ley más justa, o el que comienza una guerra en lugar de negociar un nuevo acuerdo, o el médico que trabaja incesantemente en el diagnóstico en lugar de dedicarse al tratamiento, o viceversa. En cada caso, el error puede estar en una u otra dirección de la función de sustitución; pero de lo que no cabe duda es de la posibilidad misma de sustituir una cosa por la otra. Así, con esta

sustitución recíproca hemos reconocido algo importante en muchas situaciones y es que tal conocimiento puede brindarnos un arma crítica en relación con nuestro propio comportamiento y el de nuestros semejantes. Sin embargo, también puede volvernos más indulgentes cuando comprendemos que se trata de una legitimidad de los seres vivos en general.

II

Ahora debemos aplicar estas ideas generales a las particulares situaciones de la enfermedad. Nos preguntamos si estas teorías son válidas en esos casos individuales. Hemos analizado la relación cuerpo(*Leib*)-alma en tres niveles: el psicofísico causalista, la animación inconsciente del cuerpo (*Leib*) y la función recíproca de representación y sustitución entre el cuerpo (*Leib*) y el alma. Deberíamos tratar entonces de recorrer esos tres niveles desde la perspectiva de la enfermedad, aun cuando la medicina actual se encuentre lejos de hacerlo. Retengamos lo siguiente: la meta más elevada es comprender, en todos los casos, de qué manera esta enfermedad es, en realidad, sólo un pensamiento final mutilado, un acto de creación que no ha podido completarse. Porque eso mostraría al hombre a mitad de camino hacia su último destino. Pero ¿cuál es ese último destino? Creo que justamente es esta pregunta la que nos ha convocado aquí a nosotros, los médicos.

Muchas veces he participado en conversaciones entre médicos y sacerdotes, y era habitual que la teología nos interrogara acerca de nuestro saber y nuestra comprensión del tratamiento del alma. Me alegro que en esta oportunidad sea diferente: hemos venido a consultarle a la teología para que nos instruya sobre el sentido del último destino. Y esperamos estar más preparados para ello en tanto hemos llegado a comprender que la meta de la medicina no es *curar a alguien*. Antes bien, la terapia médica se encuentra involucrada en la tarea de ayudar al hombre en su camino hacia su último destino, pero es sólo una parte de esa tarea; y la enfermedad sólo es un medio para ello, una oportunidad que se presenta en el trayecto. Así, en lugar de ser algo negativo, la enfermedad adquiere un valor altamente *positivo*: afrontar la insuficiencia humana y constituir una oportunidad para desarrollar la transformación. Porque lo espiritual no es lo primero, sino lo natural, pero en vista de lo segundo, lo neumático. Y nos sentimos muy contentos cuando en la primera parte ya conseguimos algo para la segunda.

La ley del orden correcto también es válida para nuestros tres niveles. Para nosotros, educados en las ciencias naturales, el primer nivel o causalidad psicofísica resulta más sencillo. En principio, ya está liquidado. Para ver se

necesitan vías ópticas intactas, para digerir se necesitan las secreciones adecuadas, para realizar movimientos musculares se requiere una circulación sanguínea que funcione, para el trabajo mental un cerebro activo, y así sucesivamente. En estos casos, las enfermedades son, en realidad, interrupciones de una conexión orgánica.

No tan significativa es la enseñanza relativa a los trastornos del segundo nivel: la función de representación de los contenidos anímicos a través del cuerpo (*Leib*). Existe una cantidad importante de trastornos clasificados como histeria o neurosis. Es evidente que son ocasionados por momentos anímicos y sólo podrán eliminarse a través de la psicoterapia, pero la medicina académica todavía hoy se resiste en muchos lugares a la evidencia fundamental del psicoanálisis, que afirma que son ocasionados por represiones.

Cuando un sentimiento o un pensamiento, un deseo o un apremio se reprimen desde lo consciente hacia la región anímico-inconsciente, conducen a nuevas formaciones corporales o anímicas. Por lo tanto, si esto ocurre, es el propio ser humano quien ha realizado su enfermedad. Lo mismo si se trata de un caso moral; sin embargo, no es posible eliminarlo a través de la moralidad consciente, porque la mayor parte del proceso se desarrolla, precisamente, en lo inconsciente. En este terreno, la mayoría de los médicos y sacerdotes cometen errores, porque no han sido educados para reconocer estas relaciones inconscientes y, de este modo, confunden todo con todo y consideran conexiones anímicas como corporales y deficiencias morales como defectos en la consciencia.

En este campo se ha producido una gran cantidad de debates entre teólogos y médicos; muchas veces sin éxito, porque se intentaba determinar limitaciones allí donde no existía ningún límite. Aquí el traspasar los límites sería un deber, y tenemos que agradecerle mucho a Freud que se haya atrevido a cruzar esa frontera, porque de allí parte la revolución más importante de la medicina de nuestro tiempo. Freud reconoció que, en realidad, enfermedades como la histeria y la neurosis son enfermedades morales. Y demostró, a través de la acción, que en ese tipo de cuestiones no ayudan ni la presión ni la enseñanza –por las cuales se intenta desfogar, por así decir, la propia supuesta moral–, sino la esforzada construcción de ciertas condiciones psicológicas. Tal vez sin saberlo utilizó el conocimiento que había motivado al apóstol Pablo en la carta a los romanos y que expresa a través de la frase: “Pero la fuerza del pecado es la ley”. Tampoco se tiene suficiente conocimiento de que Freud fuera convirtiendo su psicoanálisis cada vez más en una terapia de la transferencia, es decir, en una transformación de las relaciones interhumanas.

Resulta más importante aún decir algo sobre el tercer grupo, sobre la mutua representación y sustitución entre cuerpo y alma. Hemos escuchado que el cuerpo representa al alma y el alma al cuerpo; que luchan entre sí y se representan recíprocamente. Piensen qué decisivo sería para la medicina en su totalidad si de todas las enfermedades, desde el eccema hasta la parálisis, desde el forúnculo hasta la melancolía, desde la angina hasta la diabetes, si de todas las enfermedades pudiera decirse ¡que el hombre o la humanidad, junto con los animales y las plantas, se *hacen a sí mismos*; que todas serían, en cierto modo, enfermedades morales! ¡Que todas ellas son una oportunidad para develar el último destino de la creación! Haremos bien en permanecer sensatos, en contemplar el detalle, lo dado, y con ello cumplir con nuestro deber. Examinemos ahora lo poco que ha sacado a la luz la observación médica; pero me limitaré a lo que he visto yo mismo, en lo cual ciertamente confío.

Todo comenzó hace veinticinco años, con el caso de una enferma que llegó a verme con una grave tuberculosis pulmonar. Tenía la esperanza de encontrar la curación a través de un tratamiento anímico, pero el intento terminó de manera triste ya que la enferma falleció al cabo de un año. Sin embargo, ella me enseñó que su curva de temperatura era un espejo fiel de las conversaciones, y de los sueños que ocurrían entre las conversaciones, y estas descubrieron que, en realidad, su enfermedad era sólo la representación corporal de un proceso anímico, es decir, de los sentimientos y pensamientos inconclusos de su vida personal. Luchaba por su amor, luchaba por su fe judía, luchaba por su existencia corporal, y fue vencida por la ley de la muerte.

Tales conocimientos se denominan hoy “medicina biográfica”. Las enfermedades son representaciones de una lucha por la existencia, similar a la que realizamos por nuestro pan, por nuestra gratificación sensorial, por nuestra familia, por nuestra posición social, por nuestra opinión política, etc. La enfermedad no es otra cosa que un retiro desde nuestra consciencia general hacia nuestra existencia corporal e inconsciente.

Propongo saltar algunos estadios para llegar a los casos que, por lo general, son más inofensivos pero más claros. En la vida existen situaciones de crisis que, lejos de deslizarse a hurtadillas, surgen con gran fuerza. Conflictos breves, enfermedades breves. Entre los más breves se encuentran un brote de urticaria, una migraña, un ataque de epilepsia. Algo más prolongada es la angina, una gripe, que para muchos no significa guardar la cama. Si en estos casos contemplamos con la mente abierta la forma “biográfica”, histórico-vivencial, muchas veces descubrimos –en realidad, siempre– que también en ellos se produce un nudo; de modo inconsciente y sin notarlo –esto es lo importante–, un hombre huye así de

su situación insoportable hacia la enfermedad. Las exigencias de su conciencia y las coacciones de su constitución anímico-corporal no han encontrado otra salida que la enfermedad. Ya no está enojado, sino enfermo; ha sustituido el conflicto anímico por un sometimiento corporal, y el cuerpo le brinda el servicio de seguir viviendo, de curarse y de comenzar nuevamente. Es lo que se ha llamado “angina psicógena” (Bilz, 1936).

Podría mencionar muchos casos de enfermedades infecciosas agudas que he visto originarse de esta manera. Se trata de ejemplos típicos de “orígenes anímicos de la enfermedad”. Casos de apendicitis, de sinusitis, de neumonía son muy parecidos. Lo decisivo aquí es que, en estas enfermedades agudas, un análisis profundo indicaría una prolongada preparación. En el caso de una urticaria o una angina, ocurre lo mismo que cuando estalla una guerra y no se puede juzgar a partir de las seis horas previas a la orden de invasión. Pero entonces surgen objeciones: ¿Acaso no existen las epidemias? Toda una compañía es alimentada desde una olla del ejército en la cual se encuentra el *paratyphi* B,¹² y casi todos enferman de diarrea y vómitos.

Me temo que existen muchas objeciones similares, pero ninguna que sea decisiva. Deberíamos tener presente, de una vez y para siempre, lo siguiente: el mundo no está conformado por acontecimientos locales, sino que es un proceso colectivo e interrelacionado. Si es que estamos sometidos a orígenes individuales, también lo estamos a fenómenos colectivos. Una epidemia, una guerra, una plaga, una intoxicación representan tales sucesos colectivos, que son tan plenos de sentido, tan determinados en su finalidad, como un destino personal. Las cosas no se vuelven menos espirituales por ser fenómenos de masa; al contrario: a través de esta clase de sucesos se hace más evidente en qué medida somos seriamente cuestionados como personas, como individuos, en relación con nuestro destino personal. Si fuésemos individualmente libres, sería más fácil adquirir conciencia acerca de si somos culpables o inocentes. Pero nuestro destino común nos enseña, recién allí, que de ningún modo nuestra vida gira en torno a nosotros mismos, sino que somos una parte limitada de un proceso social mayor. Por lo tanto, resulta imposible contemplar las enfermedades sólo desde lo individual, y de momento la medicina científico-natural está muy en lo cierto cuando no considera biografías individuales, sino que trata de descubrir leyes naturales colectivas para explicarlas. Sólo ha cometido el siguiente error: los procesos naturales son tan plenos de espiritualidad, de criatura, tan subjetivos, como aquello que pone en evidencia la contemplación únicamente individual biográfica.

¹² N. de la trad.: La *Salmonella paratyphi* puede causar una enfermedad conocida como fiebre paratifoidea, que se propaga desde los intestinos al torrente sanguíneo.

En consecuencia, es casi innecesario mencionar, en una síntesis como ésta, los éxitos obtenidos cuando se fue más allá de las enfermedades infecciosas, cuando se sometió a un análisis semejante la enfermedad de Basedow, la obesidad y la anorexia, el asma bronquial, las alergias y los trastornos circulatorios. En todas partes se revelaban relaciones inconscientes entre la enfermedad y el destino vital; es que “destino” siempre significa enfrentamiento de una persona con la singularidad de su vida, es decir, con la muerte individual, no más. Y dado que cada destino individual está intercalado en el gran decurso de la historia del mundo, tal vez por el momento no nos interese tanto que existan enfermedades que pueden comprenderse mejor desde lo individual como el hecho de que haya otras que sólo se comprenden partiendo de la relación general de las condiciones históricas.

De todos modos, no quisiera omitir una observación: la desgracia que nos toca a todos enferma menos que aquella que excepcionalmente le toca a una sola persona. En el pasado, muchas veces he visto que alguien se enfermaba tras sufrir una pérdida de su patrimonio, de su carrera, de su amor o de su autoestima; en cambio hoy hay que decir que la desgracia no enferma; todo lo contrario: pareciera que, en muchas personas, prolonga la resistencia e incluso la duración de su vida.

Después de todo esto, me parece que lo esencial para el médico es una diferenciación completamente distinta de aquella que existe entre los órganos y las funciones. Es verdad que existen infecciones agudas y crónicas, enfermedades endógenas y exógenas; enfermedades de los ojos, de los oídos, de la piel y de otros órganos. Pero una nueva clasificación sería mucho más importante para el médico: las enfermedades *curables* y las *incurables*.

En el camino hacia el último destino esta clasificación es, por lejos, la más importante y decisiva. Así como desde lo corporal existen enfermedades incurables, desde lo anímico existen conflictos insolubles. Ejemplo de ello sería el caso en que una obligación se enfrenta a otra, como podría ser aquella referida a un juramento realizado en contraposición a la obligación ante la humanidad.¹³

Así, existen conflictos morales o religiosos de los cuales nos libera la muerte, del mismo modo que hay enfermedades que sólo pueden terminar con ella, como el cáncer o la esclerosis. También en estos casos es posible decir que la enfermedad mortal sólo es una representación diferente, una imagen reflejada de la imposibilidad de evadirse de la culpa, de “la enfermedad hacia la muerte”, como la llamaba Kierkegaard (1849). Ambas formas del destino convergen en la ley

¹³ N. de la trad.: Se refiere a la situación en que un determinado deber u obligación, por ejemplo la de un soldado ante su patria, se contrapone a un deber humano, por ejemplo, a ser piadoso con el enemigo.

común de la muerte: “La muerte es la paga del pecado”. La dirección de la mirada hacia la muerte es entonces lo que unifica completamente la forma de ver biológica y neumática. En definitiva, tenemos aquí la idea final, la acción final, en relación con la cual aquellos pensamientos y acciones parciales mutilados se vuelven comprensibles. Cada enfermedad es, en realidad, una muerte parcial, comparable a una suerte de preparación para aquel “último destino”, la verdadera transformación, que sobreviene con la muerte. Por esta razón, la separación entre enfermedades curables e incurables es tanto más importante que la división en órganos, funciones, etc.

Tenemos que hacer el intento de comprender algo más: mirándolo con mayor detenimiento, en cada enfermedad existe, en rigor, una parte, un aspecto, que es incurable. Esto se observa con toda claridad si pensamos en la amputación, en la pérdida de un miembro corporal, en una atrofia muscular. Pero toda herida o enfermedad que pareciera haber curado completamente también deja una cicatriz, una disposición o al menos una huella de nuestra vulnerabilidad, de nuestra incompletud, de nuestra fragilidad, que sólo se percibe desde nuestra alma y que el hombre no quiere recordar. El constante y activo proceso del envejecimiento, por sí solo, nos acerca permanentemente a la muerte desde el nacimiento. Y cada uno de esos pasos constituye una invitación a la meditación acerca de la última meta; cada *momento mori* constituye así un valor positivo del viaje vital hacia su meta.

Éste sería el punto en el cual la diferenciación entre enfermedades curables e incurables alcanzaría un significado general: porque no existen sólo estas dos formas de enfermedad; antes bien existe algo de ambas en toda enfermedad, la más leve y la más grave, la más pasajera y la más crónica: un aspecto de curable y un aspecto de incurable. Con ello se incluiría algo dentro de la concepción de la profesión médica que la medicina académica no suele considerar. Con ello me dirijo al apartado tercero: la actitud médica.

III

Por lo general, se considera indiscutible que la tarea del médico consiste en curar, o al menos apoyar a la naturaleza en su empresa. Los enfermos deben y quieren sanar, no desean sufrir ni morir. Tan cierto es que los enfermos esperan esto como lo es que el médico no lo puede todo. Se espera de él que tenga conocimientos, habilidad, responsabilidad, pero no cualquier éxito posible. En esta limitación se asoma un oscuro presentimiento de que la salud no es el único bien ni el más importante. Pero por lo general se omiten dos puntos de vista: el

de sanar y el de ser transformado, el de *unificar* la anteúltima tarea con el último destino. Ambas cosas no se unifican porque no estamos acostumbrados a separar rigurosamente lo curable de lo incurable. Cavilamos mucho acerca de si debemos comunicarle o no la muerte segura al enfermo de cáncer, pero no reflexionamos lo suficiente acerca de que el médico y el enfermo, en principio, tienen que lidiar en todos los casos tanto con cuestiones curables como con cuestiones incurables. Reconocemos que en cada enfermedad existe algo que *no* podemos hacer, pero entonces hablamos de la fuerza curativa de la naturaleza y no tenemos en cuenta que no es posible confiar en esta naturaleza; que la naturaleza sólo juega con la salud y la enfermedad, con la vida y con la muerte; que precisamente esa naturaleza es la que nos pone ante los ojos la insuficiencia de nuestra existencia.

En realidad, me asombra que los teólogos, en su admiración por los avances de la medicina científico-natural, no hayan erosionado más decididamente ese respeto por la naturaleza acusándonos de pelagianismo.¹⁴ Cuando un médico se vuelve hacia la llamada medicina naturista y, con ello, da la impresión de confiar menos en el entendimiento humano que en el de la creación, algunas personas lo consideran más devoto, a pesar de que se inclina en mayor medida hacia la naturaleza y se aparta del espíritu. Sin embargo, desde el punto de vista de la teología, de ese modo se transformaría más aún en un pagano.

Ahora bien, ¿cómo resolverá el médico la misión de ser, al mismo tiempo, un sanador y un auxiliar hacia un destino diferente? Como ya he señalado, esta tarea no está contemplada en la medicina académica y, por lo tanto, tampoco ha sido desarrollada. Y menos aún en la moderna escuela técnica de las ciencias naturales. Si retrocedemos ciento veinte años, encontraremos plena conciencia de esta cuestión en la llamada medicina romántica, en Kerner, Novalis. A cualquiera se le imponen hoy nombres tales como Blumhardt en Möttlingen y Bad Boll, también Bodelschwingh y Albert Schweitzer. Sin embargo, la historia de la medicina, hasta la antigüedad, presenta una imagen completamente diferente: todo pareciera girar alrededor de esta relación de poderes terrenales y sobrenaturales.

Pero no nos detengamos dando instrucciones e intentemos mejor hacer breves propuestas prácticas para el médico actual. Veremos de inmediato lo poco desarrollado que se encuentra este aspecto en nuestros días y cuán necesario es avanzar por ese camino.

De acuerdo con lo expuesto, la primera regla dice que, al menos en todos los casos importantes, deberíamos hacer el intento de ejercer la medicina biográfica. En la práctica esto significa evitar aplicarle al enfermo un cuestionario

¹⁴ N. de la trad.: Una de las doctrinas consideradas como herejía cristiana con mayor peso durante la Edad Media. Negaba la existencia del pecado original y, por lo tanto, la humanidad nacía libre de culpa.

esquemático y, en cambio, escucharlo,¹⁵ ofrecerle un oído capaz de incorporar en silencio; de ese modo, veremos con qué rapidez y facilidad nos relata las circunstancias más importantes de su vida, sus penurias, el desarrollo de su trayectoria vital. Enseguida podremos advertir el modo en que su enfermedad se revela como una parte importante en su vida exterior e interior, y la comprenderemos en realidad como transición, articulación o punto de encuentro entre dos épocas, como crisis o como sumatoria final de sus vivencias conscientes, de su forma de vida inconsciente. Es a este revelarse al que deberíamos llamar “anamnesis”, y no al cuestionario que pregunta por la herencia, las molestias y los síntomas. Así, nos enteraremos de pronto que el ataque de vesícula ocurrió luego de una injusticia, la angina luego de una crisis erótica, la tuberculosis luego de un desengaño amoroso. O que el trastorno circulatorio era el punto final de un problema laboral, la inflamación de los riñones la liquidación de un esfuerzo realizado en vano o de una falsa postura espiritual. Recientemente, he visto una cantidad de soldados con nefritis aguda llegar de un campamento donde un oficial psicopático incitaba y atormentaba a los prisioneros con una inauténtica postura heroica. Era como si la gente hubiera recibido un alimento que de ningún modo podía nutrirla, como cuando se ingiere agua en lugar de pan y luego no se puede librar de esta sustancia nutritiva ficticia. Lejos estamos de que la anamnesis biográfica en todos los casos desemboque en una exposición psicológica de las enfermedades orgánicas. Siempre falta algo para ello; a menudo, nos falta la fantasía, la ocurrencia ingeniosa que nos pudiera convencer. Y no obstante, la forma de ver biográfica es insustituible y, en muchos casos, imprescindible.

Luego tenemos que revisar al enfermo bien y minuciosamente; debemos establecer un diagnóstico, se sobreentiende. Si bien F. Th. Vischer (1879) decía que “lo moral se entiende siempre por sí mismo”, posiblemente no sea así. Para el médico moderno, antes bien vale que sólo lo exacto se entiende por sí mismo; pero ahora le sigue lo moral.

Reflexionemos sobre el siguiente caso. Propongo algo aparentemente muy superficial, pero a la vez muy útil: que cada uno lleve un *diario* en el cual registre, al final del día laboral, una “meditación”, o al menos una reflexión sobre los casos más importantes, o sobre uno de ellos, el caso más importante, aquel que ha alterado en mayor medida nuestra conciencia moral o nuestro afán de saber. Quien proceda de este modo verá que la propia formulación por escrito ya lo acerca a un conocimiento más profundo.

¹⁵ N. de la trad.: El autor utiliza una palabra que no tiene traducción y que significa algo así como “escuchar identificándose con el paciente”.

Probablemente, la interrogación más importante no sea “¿qué hay allí?” ni “¿cómo se originó la enfermedad?”. Las preguntas fundamentales son, por ejemplo, “¿cómo me encuentro yo en relación con este ser humano?”, “¿qué espera de mí, y qué es lo que puedo y no puedo ofrecerle?”. Así, entiendo como meditación una diferenciación entre el elemento curable y el incurable.

Hagamos una última observación particular. Hay un fenómeno concomitante fatal del médico que sólo se siente como un sanador y es que tiende a consolar, a alentar, a reafirmarle al enfermo la expectativa de que el remedio le servirá, de que con él se curará. Cree que le debe unas cuantas mentiras piadosas y glorifica esas mentiras con la palabra “sugestión”. No cabe duda de que este procedimiento está, por así decir, sancionado, pero incluye una suerte de “atontamiento de a dos”. El médico y el “niño tonto”¹⁶ se asisten mutuamente y, juntos, forman una asociación de atontamiento, un suelo sobre el cual florece el consultorio. Así surge el médico requerido y popular.

Sé que estoy describiendo algo que, particularmente en la sociedad burguesa, no puede erradicarse. Pero si estamos dispuestos a servirle más a la verdad que al razonamiento,¹⁷ entonces tenemos que reconocer que el médico también tiene la bien definida tarea de desilusionar a los enfermos (des-ilusionarlos), de destruir esas ilusiones cuidadosamente y, como siempre, con amabilidad, pero, no obstante, en forma efectiva. Por lo tanto, también tendrá que achicar su praxis y develar la condición de incurable propia del ser humano. Puesto que “aquí se realiza lo inefable” (Goethe, 1832). Durante su conversación con Eckermann (1836), Goethe hasta llegó a decir: “Debemos ser arruinados”. Desarrollar esta tarea sería, así, el objetivo de la meditación que por la noche registraremos en el diario. Sin embargo, no será la única tarea, sino que allí deberán expresarse además otras cosas. La indicación consiste en no dar ninguna indicación, en ser sobre todo uno mismo.

Después de la anamnesis biográfica, luego de la meditación, surge algo que es, al mismo tiempo, tanto de naturaleza práctica como reflexiva. Lo denomino con una expresión clave: “Más allá de la terapia”. Hubo una época en la que en medicina hablábamos mucho de metafísica y de trascendencia. Con ello se aludía a que la teoría mecanicista, biológica, científico-natural, no es suficiente: debemos ir más allá, debemos “trascenderla”, pensar en el espíritu, el milagro, lo eterno, lo divino. Bien, ¿pero cómo? El enfermo saca poco provecho de la cosmovisión de

¹⁶ N. de la trad.: El autor utiliza dos expresiones tomadas del lenguaje infantil que no tienen traducción al español: *Onkel Doktor*, que literalmente significa “tío doctor”, y *Neffe Kindskopf*, que significa “sobrino niño tonto”.

¹⁷ Emplea *Klugheit*, que también significa “inteligencia, sensatez”. Entiendo que se refiere al razonamiento reduccionista.

su médico, no le importan demasiado sus ideas metafísicas. Él, o su medicina prepaga a la cual aporta, le abona al médico y todo es una suerte de negocio, de contrato de compra-venta. “Más allá de la terapia” sólo cobra sentido si se apela a una instancia que vaya más allá de esta dependencia comercial, y haremos bien en traducir por el momento la palabra “metafísica” (o “trascendente”) por *gratuito*. Todo lo que hacemos de forma gratuita, ya se trate de un trabajo intelectual o manual, tiene una mayor posibilidad de ubicarse más allá de la terapia, de contribuir a esclarecer la verdad, que no trata de la parte curable de la enfermedad, sino de la incurable.

Somos seres extraños. Protestamos contra la técnica, pero cuando la lámpara de rayos ultravioleta o la máquina de afeitar no funcionan, cuando no conseguimos los comprimidos, nos afligimos. Tenemos miedo del colectivismo, lamentamos la praxis de la medicina prepaga, alabamos al viejo médico de cabecera, pero si en la sala de espera hay menos personas que de costumbre nos ponemos nerviosos en lugar de alegrarnos de poder hablar un poco más, de tener tiempo por una vez para escuchar. ¿Qué queremos en realidad? Somos románticos y no del todo sinceros. Si es que la medicina ha de renovarse, qué momentos mejor que el actual y qué país mejor que el nuestro para que eso ocurra. Esta es una de las pocas cosas que en mi vida espero con alegría.

Volvamos a los orígenes anímicos de la enfermedad. ¿Es que todas las enfermedades están condicionadas anímicamente? Sí, porque “anímicamente” quiere decir “corporalmente” (*leiblich*),¹⁸ y esto significa corporalmente (*körperlich*) animado. El ser humano es carne del cuerpo (*Körper*) y del alma, de ahí que sea insuficiente.

No existe frase tan equivocada y empleada de manera más errónea como la que afirma *Mens sana in corpore sano*; seguramente, también ella ha de tener origen estoico. ¿El alma sana en un cuerpo sano? El cuerpo sólo es sano gracias a su animación, tanto consciente como inconsciente. Si es correcto que el diablo ha de salir por el mismo orificio por el que entró, entonces toda terapia médica es psicoterapia y toda enfermedad es psicógena. Pero eso no significa que se debe rezar para lograr la salud en el sentido vulgar. Quien conoce algo de la vida de Blumhardt o de Bodelschwingh sabe qué lejos se encontraban de esa perspectiva. Sabían que lo espiritual no es lo primero, sino que lo primero es lo anímico, y recién después se encuentra lo espiritual.

La cuestión de la relación cuerpo-alma, tan difícil desde el punto de vista intelectual, se trata de algo muy simple: lo importante no es preguntar de dónde

¹⁸ N. de la trad.: *körperlich* y *leiblich* son adjetivos correspondientes a *Körper* y *Leib*.

viene la enfermedad, sino qué resultará de ella, qué insuficiencia saldrá a la luz, y con ello *la* insuficiencia.

En el transcurso de los años, al menos para mí, la “psicoterapia” se ha transformado en el modelo de toda terapia. Pero toda terapia es una somato-terapia, vale decir, una terapia que concierne al cuerpo (*Leib*).

Pero lo primero es lo animado, mientras que lo espiritual es lo segundo. Permanezcamos con nuestra medicina, pero hagamos de ella una medicina de la medicina. Nosotros, que hemos elegido la “profesión más linda”.

El médico y el enfermo¹⁹

En la discusión entre Sócrates y Trasímaco con la cual Platón inicia la *República*, se trasluce cómo la esencia de una determinada profesión no puede fijarse ni agotarse en una definición. Así, sólo es posible diferenciar de manera abstracta el arte de obtener ingresos del arte de curar, mientras que la dialéctica de la situación médica concreta enlaza nuevamente, en el torbellino de las relaciones y de los enredos humanos y sociales, aquello que la definición parecía haber discernido claramente. Mientras únicamente se observe cada uno de estos elementos por separado y se pretenda llegar desde allí a la norma, no se podrá determinar qué es lo correcto. El concepto de *dikaiosyne*²⁰ fracasa a cada paso de la conversación a causa de la particularidad de esta manera de observar y nos empuja hacia la forma de ser colectiva como el único modo correcto de considerar el mundo. Así, sólo es posible determinar cuándo algo individual es bueno partiendo de un bienestar comunitario, y lo mismo ocurre con una profesión como la médica: cualquier relación privada quedará excluida, y sólo partiendo del mayor número de personas reunidas y no del menor podrá determinarse la esencia y la medida de lo particular.

Al anteponer esta imagen de una resolución antigua del problema, ganamos un fondo sobre el cual se destaca claramente y con nitidez la intimidad de toda vida profesional médica moderna. Visto de este modo, ser médico no constituye un servicio estatal, sino privado, en el sentido de una contemplación normativa de lo que debe ser, aunque no de lo que infortunadamente es. La discreción médica, establecida y protegida por la ley –psicológicamente una cuestión existencial del hombre moderno–, resguarda a la enfermedad, sus manifestaciones y su confesión, y la excluye del voyeurismo y del ansia de saber; la preserva de la pulsión de la curiosidad, que se ha transformado justamente en el correlato psíquico necesario de los sentimientos de pudor, que son tan individuales. La

¹⁹ Viktor von Weizsäcker (1926), “Der Arzt und der Kranke”, *Gesammelte Schriften*, t. 5, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1987.

Traducido por Dorrit Busch.

N. de la trad.: Este artículo forma parte de un trabajo que además incluye “Los dolores” y “La historia clínica”, con el nombre de “Fragmentos de una Antropología Médica”, publicados por primera vez en la revista *Die Kreatur*, editada por el autor junto a Martin Buber y Joseph Wittig. Se reunían un judío, un protestante y un católico, y lo que los unía estaba en relación con la solidaridad del mundo creado, del mundo de la *Kreatur*, la unidad de todo lo creado.

²⁰ N. de la trad.: Espíritu o dios de la Justicia.

transferencia de las antinomias profesionales desde la esfera político-social a la personal-*psicológica* representa una señal adicional, que indica que la relación entre paciente y médico no sólo se transformó en privada, sino también en “libre” (al menos, la psicología presupone la libre movilidad de lo psíquico en relación con los sucesos ambientales materiales): como representantes de una “profesión libre”, los médicos quedan sin control sindical ni burocrático (exceptuando la barrera general burguesa del código penal), y a la inversa, la “libre elección del médico” le posibilita al paciente, en tanto individuo, tal decisión por un profesional. No se cuestionará que ésta es la idea moderna de médico, privado y además libre, ni que, en la práctica, sólo es limitada por instancias tales como el hospital, el seguro médico o la obligación de vacunarse.

El efecto sociológico que producen la lucha competitiva, la formación de precios, la responsabilidad y el boicot aproxima la práctica médica a la libre producción de bienes y al libre comercio, y esto es así no a pesar del ideal médico como algo personal, sino *precisamente* por ello. En nuestra época, todos los intentos por lograr una organización de “clase social” tienen siempre la finalidad de proteger este carácter particular y personal de la libertad profesional, y no la de eliminarlo a través de un órgano institucional. Es así que la crítica moderna al médico no se realiza desde la política ni desde instancias públicas, sino desde la literatura –al ser ella misma una profesión libre– o, y esto ocurre sólo en casos extremos, ante el juez penal o civil. De todos modos, frente a estos dos reguladores, las insignificantes leyes de la chapucería pierden toda importancia. La crítica al médico y la interpretación de la enfermedad en la novela y sobre el escenario tienen que ser los que resuelven la tarea, dado que la acción profesional, como se dijo, goza de la protección de la libertad, a saber, de la libertad *en oposición* a la normativa y a la crítica institucional y pública.

Por lo tanto, criticados desde lo material a través de la lucha competitiva y desde lo espiritual a través de la literatura, los médicos como género son delimitados y formados desde afuera, pero sin que por ello sean organizados y menos aún se transformen en una verdadera *clase* social. Aquellas fuerzas negativas son insuficientes para ello. De modo que permanecen las fuerzas formativas decisivas, y desde el punto de vista espiritual mucho más interesantes, esas que yacen en la herramienta, en la (palabra en griego²¹) del médico.

Así, la imposibilidad histórico-temporal real de determinar con mayor exactitud el concepto y la crítica a la medicina desde una idea estatal más abarcativa, de clase o sociológica, desde la esencia de una sociedad o de una asociación, conduce

²¹ N. de la trad.: Se trata de la palabra “τεχνη”, que significa “arte, ciencia, profesión, habilidad, comprensión”.

hacia otros estratos o esferas de la existencia al tratar de obtener proposiciones ciertas y valederas sobre la tarea del médico. Las posibilidades que por lo general se aplican son esencialmente tres: la idea de una ciencia, la de la humanidad y la idea de la *caritas*.

El sentido y el deber del acto médico pueden determinarse como obra cultural, como expresión de una cualidad humana general y como acción que, desde el punto de vista religioso, es una tarea de asistencia y curación. Asimismo es posible ilustrar la manera y el camino de su cumplimiento. Sin embargo, estas tres categorías provienen de afuera. No nos aclaran si fuera de ellas existe una esencia fundante, un asunto puramente médico de la situación médica, en sí mismo fuente de un conocimiento particular, que no se origina sólo a partir de la cultura, del conocimiento humano, de un mensaje religioso, sino que es fuente del estímulo y la indicación para la actividad de la cultura, la humanidad y la religión.

Planteadas de este modo, la cuestión acerca de lo particular-médico se convierte en la cuestión acerca de la esencia de la enfermedad, del estar-enfermo. Es decir que no habría que preguntarse sobre la aplicación y la consecuencia de alguna de aquellas tres esferas mencionadas, sino sobre un ser fundante (*Ur.*), particular, independiente, a partir del cual se irradia la concreta y verdadera esencia y orden de las cosas médicas.

No hay que pasar por alto que en una búsqueda de esa naturaleza yace algo original; si pudiéramos encontrarlo, estaríamos frente a un ejemplo cuyos efectos no se limitarían a los asuntos médicos; tal vez pueda aplicarse al panadero lo que es válido para el médico. Por ahora no tenemos que darle a este procedimiento un nombre metódico en particular. Porque, más que cualquier otro, el lugar de la “criatura”²² debe significar que “el dominio del método” no se convierta en esclavitud, tal como suele exigírsele con derecho a un trabajador serio. En lo que sigue, los criterios o las normas de la medicina y su objeto de estudio, que derivan de la ciencia, la humanidad y la fe, ni podrán dejarse de lado. Pero esto sólo ocurrirá en la medida en que sirvamos con ello a la meta que acabamos de describir. Por ese motivo, el intento de alcanzar la meta con el título de una “antropología médica” no deberá conducir al malentendido de que en ello el pensamiento directriz es “lo humano”, la *humanitas*, tal como si la ciencia médica, cuyo dominio metodológico nos convierte en los únicos dueños de la materia, fuese el eje metodológico del tema “médico y enfermo”. Aun siendo los dueños de un método científico, no somos por ello los dueños de una creación,²³ ya que este título honorífico no puede sernos otorgado con un certificado. Sin embargo,

²² N. de la trad.: El autor utiliza la palabra *Kreatur*, que significa “obra creada”.

²³ N. de la trad.: En el sentido de la creación del universo.

ser médico significa enfrentarse como dueño al mundo de lo creado en un sentido determinado, que trataremos de averiguar aquí, y para ello antes bien se necesitará de una segunda aprobación; de otro modo, la primera será como “sólo papel”.²⁴

Es un hecho asombroso, aunque innegable, que la medicina actual no posee una teoría del hombre enfermo. Ella enseña el fenómeno de estar enfermo, las diferencias en las causas, en las consecuencias, en los medios de curación de las enfermedades, pero no explica al hombre enfermo. Su conciencia científica no le permite hablar acerca de un misterio tan enorme, por lo que sería indigno y poco humilde para esta conciencia decir o enseñar algo científico acerca de él. Sin embargo, el médico junto al lecho del enfermo le habla y habla del enfermo. Claro que entonces ha subido (¿o descendido?) desde la esfera de la ciencia a la de la “práctica” y allí todo es distinto. Precisamente esta transición resulta interesante. Más aún: para el discípulo del arte, para el médico, es el lugar de las tensiones, de los estados de penuria, de los problemas de la formación, el origen de una cadena específica de movimientos de la vida y de los pensamientos que aquí queremos revisar.

Un segundo punto en el que se observa aquel defecto se vuelve evidente con la acentuación: *hombre* enfermo. Porque, para la ciencia de lo patológico, este hombre sólo tiene especificidad en relación con el animal, con lo vivo, con la naturaleza en general: es objeto entre objetos. También allí donde se habla de la “patología de la persona” el hombre posee esa cualidad indiferente de objeto, es decir, se le aplican conocimientos científico-naturales, de índole psicológica; aquí su personalidad es entendida como una totalidad individual, como una estructura de “cadenas vitales”, señales y fuerzas; es especie, no persona; es una particularidad del mundo de los fenómenos, no el portador de una “personare”,²⁵ es decir, no es aquel *dentro del cual* aparece este mundo, a través del cual y al cual le habla. Estar enfermo es aquí algo que puede reconocerse, no algo que uno *puede ser*.²⁶ El hombre es conocido de manera crítica y evidente; no su ser, sino aquello que en el transcurso de la ciencia crítica se puede averiguar, demostrar, calificar, sólo aquello que esta ciencia considera *objetivo*.

Y esto no es precisamente el estar enfermo de este ser humano. La física (y la psicología es igual a la física del alma) del enfermo no es su metafísica, su apariencia todavía no es su esencia. ¿Dónde se lo puede atrapar? Se encuentra tan

²⁴ N. de la trad.: Las comillas me pertenecen.

²⁵ N. de la trad.: Las comillas me pertenecen. El autor utiliza esta palabra tal cual existe en castellano. Además: “Persona” significa “máscara”, mientras que “per-sonare” significa algo así como “atravesar con el sonido”.

²⁶ O “estar”.

cerca, que una óptica microscópica o macroscópica demasiado lejana pasa por alto que la óptica objetiva esfuerza al ojo; y cuando se trata de la audición: *resuena en el pedido de ayuda*.

La verdadera esencia de estar enfermo es una *penuria* (*Not*) y se expresa como un pedido de ayuda. Califico de enfermo a quien se dirige a mí como médico y en quien, como médico, reconozco una penuria. En la proposición “esta persona está enferma” existe la “categoría” determinante: el médico. ¿Es que estas tesis son pragmáticas? Eso dependerá de si la penuria, la ayuda, el médico y el enfermo son sólo instancias pragmáticas, o si se trata de realidades auténticas y completas. Porque nuestras tesis sostienen que el fenómeno primordial de una antropología médica, y el objeto principal de su conocimiento, es el hombre enfermo, que sufre una penuria, que necesita ayuda y para ello llama al médico. Y, una vez más, los componentes de este fenómeno (en el cual yace un fenómeno fundante), a saber, hombre enfermo, penuria, ayuda y médico, han de ser igualmente realidades reconocibles, sean perceptibles o no.

Se observa fácilmente la simple estructura doble de nuestro fenómeno, elaborada a partir de dos modos de correspondencia: una correspondencia personal (hombre que sufre una penuria y hombre en su calidad de ayudante) y una correspondencia material (enfermedad y medicina). A pesar de la desigualdad de las correspondencias, aquí no se trata de un agregado, de una molécula compuesta por cuatro átomos, sino de una estructura clara e inamovible: lo particular sólo existe en el simple y concreto fenómeno primordial, sólo en él se puede reconocer su esencia. No obstante, es de esperar que una antropología médica tenga al menos cuatro piezas fundamentales en el sentido de aquella subdivisión, y la primera ganancia que obtenemos de esta observación es que esta ciencia, en oposición a la “medicina”, con su patología y terapia, *también* contiene una enseñanza acerca del médico y una enseñanza acerca de la penuria. Y de momento no pueden ser confundidas por su nombre con algo que la ciencia médica, contrariamente a nuestras afirmaciones, pretende poseer.

Sin embargo, utilizaremos esta exposición para elaborar algunas cuestiones fundamentales de la antropología médica que hemos retomado. La primera se refiere a manera y la forma del conocimiento médico.

Como vimos, la ciencia médica de los fenómenos y procesos objetivos no se atreve o desprecia traspasar los límites de la conciencia sensorial o de aquello que puede conocerse y comprobarse a partir de ella. Se encuentra bajo la ley de la ciencia crítica y, para ella, el conocimiento (*Wissen*) es como una conciencia moral (*Gewissen*): posee una ética específica según la cual no depende tanto (moralmente) de cuál es la realidad que conozco como del modo como he

llegado a obtener ese conocimiento (lo “experimento”). La moral de la cuestión pasó del contenido a la *acción productiva* del conocimiento; así, puede decirse que el saber se ha convertido en un tema de la moral, y el primado del comportamiento práctico, que esta idea contiene, sólo se ha transformado en un modo diferente de expresión para el primado general de la razón práctica. En el concepto de ciencia “crítica” o en el de “objetividad” del conocimiento, está contenido ese primado práctico. Precisamente por eso, el contenido del conocimiento se vuelve amoral, es desnaturalizado moralmente. Las acciones no son malas o buenas, sólo lo son las intenciones; no es que las ovejas sean negras o blancas –algo que reside en la visión–, no es que los seres humanos estén enfermos o sanos, sino que lo que llamaré sano o enfermo dependerá de la forma de enjuiciar.

Sin embargo, esta moral del conocimiento objetivo se da una bofetada a sí misma: en lo práctico, el primado de la razón práctica se vuelve demasiado práctico; cuando actúo hago como si supiera lo que es bueno y lo que es malo, negro y blanco, enfermo o sano. A través de mi actuar decreto simples contenidos, cuando en realidad sólo me es concedida una forma de emitir juicios. En la acción, voy más allá de lo que me permite el conocimiento y, con ello, la moral de mi conocimiento se torna una mentira. Realizo una cirugía cuando en realidad no sé objetivamente, es decir, objetivamente *no* sé, si la operación será o no un éxito. En lugar de moverme en la categoría de la objetividad, me muevo en la de la suerte o, mejor dicho, en la del riesgo. En ello me apoyo en la experiencia; ¡pero en qué experiencia! Justamente ignoro lo decisivo, es decir, el resultado de la operación; no puedo tener experiencia en ello, a saber, en este caso concreto. Mi experiencia médica *no* posee, para el caso concreto, precisamente el signo decisivo: haber sido percibido a través de los sentidos y pensado a través de la razón, sino que se encuentra en el plano de la suposición, es decir, en la categoría de lo posible, no de lo real. Como sujeto que actúa, desciendo entonces por debajo del nivel de mi conocimiento y tengo que preferir permanecer un sabio cuando pienso en mi Yo teórico. Y cuanto más pienso en mi Yo teórico, más puro permanezco, tanto más puedo sostener el nivel; mi pureza y mi autonomía teórica están ordenadas en paralelo. Que no se diga que esta estructura no es la de un tipo de vida generalizado; antes bien habrá que decir que tiene que encontrarse en cada uno, y en tal medida en que la moral de la ciencia crítica esté dentro de él.

Sin embargo, el error de esta estructura es que cree poder prescindir de una imagen del mundo real, que concretiza la diferencia entre teoría y práctica, en lugar del ser humano real que se encuentra en un mundo real y también lo conoce: en la teoría debemos poder conocer, pero no tal como es de verdad la

cosa, mientras que en la práctica debemos poder actuar, pero con ella no podemos conocer nada: si bien la teoría puede ver, no es capaz de ver la cosa en sí misma; esto lo consigue la práctica, pero ella es ciega.

Sin embargo, dado que este tantear en la oscuridad le exige más al ánimo de lo que es compatible con la vida (es “incómodo”), surge la ficción de que nuestro conocimiento es una ficción. Por lo tanto, el ficcionalismo es un intento de salvar la vida en relación con una filosofía, de eliminar a través de una luz artificial la incomodidad de la noche práctica, donde no existe el sol. Es un correlato romántico en relación con una filosofía cuya dureza supera nuestras posibilidades. Pero, con ello, esta dureza se transforma ella misma, fácilmente, en una diversión romántica.

Por lo tanto, la sola alusión a la existencia del hombre que se entremezcla con la “práctica” (médico) no bastaría, tal como se demuestra aquí, para refutar aquella estructura equivocada; porque, como simple existencia, es decir, como existencia vital, resulta posible, incluso realizada, aunque como compromiso, como debilitamiento de una pretensión, sería demasiado dura. Antes bien el error no se mostrará en la existencia vital, sino que deberá buscarse en la esencia de la cosa conocida: en la esencia del mundo, que el hombre del mundo, por ejemplo el médico, debe conocer. Y aquí se pone de manifiesto que no existe un mundo teórico, un mundo de la teoría que se opone al práctico, y que tampoco (como lo demostró Nietzsche) es moral conocer en su pureza la llamada objetividad del mundo, a saber, tal como “es determinada de acuerdo con leyes”.

Consideraremos que la conciencia meramente objetiva conduce a una equivocación. Se demostrará que es un error contemplar, en *este* amor a la verdad hacia lo meramente objetivo, la percepción de un valor verdadero y real para *cualquiera*, porque lo objetivo todavía no es lo real, y la pura razón es una simple razón, es sólo-razón. De hecho, el mundo real (*wirklich*) que habitamos es diametralmente distinto de la ficción de la ciencia natural objetiva. No posee las cualidades que dictó la cosmovisión lógica y científico-natural, pero por ello no es que no posee otras cualidades. Como se ha visto, tampoco posee aspectos irracionales sólo por no ser racional en todos. En él no domina la lógica, sino que ésta lucha con la antilógica. La naturaleza de las ciencias naturales objetivas discurre de acuerdo con leyes y esto satisface. Sin embargo, un hombre enfermo no satisface, y precisamente lo que la ciencia ha aprendido a comprender y que satisface al médico (*Mediziner*) es lo que debe ser insatisfactorio para éste (*Arzt*).²⁷

²⁷ N. de la trad.: En alemán, el término *Mediziner* tiene una connotación más fisicalista y mecanicista que *Arzt*. Ambos se traducen como “médico”.

Debería tener el deseo de poder quebrar la ley del decurso de la enfermedad cancerosa.

Del hecho de que un hombre se encuentre en un estado insatisfactorio, si bien la ley de la naturaleza indica y domina ese estado, aparentemente brota una controversia entre nuestra científica pulsión de saber, que busca la confirmación de *su* validez, y nuestra pulsión médica (*ärztlich*) de curar, que busca suprimir aquel estado. Sin embargo, esta controversia no es sólo conceptual-dialéctica, no es un juego con definiciones. Los médicos científicos conocen todos ellos el peligro profesional de que la investigación y el deseo de saber se transformen en un robo al bienestar del paciente.

Todos conocen el peligroso doble sentido de la palabra “entender”.²⁸ Entendemos la enfermedad, pero *por ello* no entendemos la penuria (*Not*) del enfermo ni comprendemos lo que le hace falta. Para la patología, permanece completamente incomprensible la razón por la cual cuando un nervio es llevado a un estado de excitación fisiológica esto se transforma en una penuria. Por lo tanto, seguiremos avanzando en el intento de lograr una comprensión de la penuria.

Claro que hoy suele darse una lucha infantil contra la medicina científico-natural y objetivo-racional. Apolo ha de renunciar y Dionisio o Magus han de reinar. Fácilmente se pasa por alto que, si bien hoy la cosmovisión de las ciencias naturales se ha derrumbado, una técnica conducida desde ellas le resulta convincente también al crítico dionisiaco cuando experimenta la bendición de una operación indolora o de una hipnosis metódica en su propio cuerpo. En este sentido, lo científico-natural ya no significa verdad sino técnica, no un contenido sino un camino (método). Sabemos que podemos generar efectos con una sustancia extraída de la hoja de la *digitalis*, si bien *en realidad* aún desconocemos cómo eso sucede. La *cualidad* de lo científico-natural de la patología clínica significa para nosotros algo diferente de lo que significaba en el siglo XVII o XVIII, una época en la cual la *ciencia* natural devino en imagen del mundo. Asimismo, la imposibilidad de abarcar todo el conocimiento y el establecimiento definitivo de las especialidades, de transformar la investigación empática de la verdad en una empresa organizada de los investigadores, es una señal inconfundible de una evolución de las ciencias por la cual se convierten en un componente de la *economía*, que se fundamenta mucho más en las necesidades vitales de la vida moderna que en una libertad creativa espiritual. En esta economía no habrá que confundir la iluminación eléctrica, la insulina o el

²⁸ N. de la trad.: El autor utiliza la palabra *verstehen*, que también significa “comprender”. En estos párrafos siempre se emplea indistintamente en ambos sentidos.

psicoanálisis con aquellas expediciones de descubrimiento, equiparadas entusiastamente con la ciencia y la verdad, realizadas por médicos renombrados del siglo XIX, a quienes les fue concedido el hallazgo del bacilo de la tuberculosis, de la asepsia, de la anestesia. Esta transformación, no de los métodos sino de la interpretación de las ciencias naturales médicas, no representa un retroceso, sino que posee la sencillez y la legitimidad de un hecho histórico, de una necesidad.

Por lo tanto, ¿qué significa aquella expresión, también retomada por nosotros, de la tan deseable dedicación al “hombre enfermo”? Por de pronto, no significa la demolición de lo científico-natural de lo médico, transformado, en un sentido muy serio y valorable, en una técnica. Sin embargo, allí donde todo aquello que antes era una meta se convierte en instrumento la meta deberá ser cuestionada. En esto yace la tarea.

La impenetrabilidad, la opacidad del hombre enfermo ante los medios racionales de aquella ciencia, no debe asombrar; pero tampoco representa un daño si hemos aprendido a reconocer que lo que pertenece a *la esencia del asunto médico* es traspasar en la práctica los límites de lo cognoscible y previsible racionalmente, emprender siempre mucho más de lo que se puede demostrar objetiva y científicamente, ser otra persona junto a la cama que en el laboratorio. Si esto es así, entonces nos hallamos frente a una *nueva* realidad a conocer. Pero como hijos de una época y de una tradición, de una formación y de una enseñanza, poseemos hábitos y una impregnación espiritual que dificultan la mirada hacia esa realidad. Y en esto radica la dificultad.

Hemos aprendido que el cuerpo humano se compone de tejidos y que los tejidos se componen de sustancias químicas, y que en las enfermedades todo eso se modifica de acuerdo con la forma y la composición. Ahora podemos emitir un juicio: “Esto está enfermo”. Pero el enfermo puede decir: “Yo estoy enfermo”. ¿Puede una célula decir “yo”? ¿Pueden decirlo una molécula, un átomo, un electrón? ¿Quién es ese que dice “yo”? Sólo nos enseñaron cuestiones acerca de las cosas que son “algo”, no aprendimos nada de cosas que son “alguien”. Pero la consulta comienza, justamente, cuando alguien nos dice “estoy enfermo”. Nos asombra el no desconcertarnos inmediatamente por no haber aprendido nada al respecto; pero si fuésemos sinceros, deberíamos estar desconcertados. Porque no podemos entender científicamente lo que el paciente manifiesta desde el comienzo; ¿se tratará de un sobreentendido? Sería entonces una información vacía; algunos dicen que están enfermos, pero se equivocan o mienten.

Si alguien intentara encontrar ciencias diferentes de aquellas que conoce de las clases de medicina universitarias, buscaría un saber científico acerca de ese “yo” y

encontraría el “(Yo)²⁹ Pienso luego (yo) existo” (Descartes, 1644). ¿Es esto compatible con lo que antes hemos aprendido?

En primer lugar, se dijo que es el cerebro el que piensa, no yo. A eso se agregó luego que tal enfoque es materialista y que ésta es una posición superada. Sin embargo, la parálisis cerebral continúa explicándose como una destrucción de tejido que conduce a la destrucción de la facultad de pensar. Pero ¿puede un muerto pensar? ¿Cuál sería el error del materialismo? También se habló de disfunciones orgánicas y funcionales. Lo que aquí es válido para el alma (que es capaz de actuar sobre el cuerpo), ¿por qué no ha de ser válido para el cuerpo, a saber, que puede ejercer una acción sobre el alma?

“Sin embargo, la frase *cogito ergo sum* se refiere a algo totalmente diferente; sostiene que, sin pensamiento, nada puede decirse acerca del ser”. Así, no resulta útil para mi problema, que no consiste en saber si es posible decir algo, sino en si se puede entender cómo una reunión o enlace de moléculas orgánicas llega a decir “(yo) estoy enfermo”. Si el ser sólo consiste en pensar, entonces el pensamiento no puede surgir repentinamente del ser, como lo hace Atenea de la cabeza de Zeus: para poder ser, primero Zeus tendrá que ser pensado. Por eso, cada vez tengo más simpatía por el materialismo. Es que quiero curar a aquel que no puede caminar y restablecer su pensamiento, y tal vez lo logre a través de una sustancia química que actúe sobre su proceso cerebral, tal como la quinina lo hace en el caso de la malaria. ¿Por qué no? Dado que no tengo que extraer consecuencias éticas de este materialismo, es mi materialismo privado, y cuando miro alrededor encuentro que en realidad *todos* los colegas lo veneran, aun cuando hablan en contra de esa postura. De modo que esa cosmovisión se ha convertido en un asunto psicológico, en un aseguramiento privado contra cuestiones anímicas poco confortables, cuando lo cierto es que vemos que, sin cerebro, no se puede pensar.

Lamentablemente, el joven aprendiz de nuestro arte no entendería cómo es que un cerebro llega a decir “(yo) estoy enfermo”. Cabe indagar, entonces, en el significado de “entender”. La explicación de que el “yo soy” surge del “yo pienso” sigue siendo sólo una afirmación. ¿Es que sólo entiendo cuando he pensado? En esta instancia, se me ocurre algo en verdad sorprendente. Cada vez que un paciente me dice “(yo) estoy enfermo”, inmediatamente sé lo que quiere decir. Y no entiendo por haber pensado algo, sino porque lo entiendo a *él*. El origen de este entendimiento no es el pensamiento, tampoco el medio que me conduce a él, sino el hecho de poder entender a “alguien”; sin pensar, puedo

²⁹ N. de la trad.: En castellano se omite el “yo”, que en alemán siempre se expresa.

entenderlo y, también, soy capaz de reconocer enseguida su aspecto sufriente, y todo sin la intervención del pensamiento. De modo que mi proposición debería ser la siguiente: entiendo a alguien, entonces existe.

Ahora bien, ¿qué significa aquí “entender”? ¿Es saber de alguien que está enfermo? No, es algo completamente diferente: significa saber que aquella persona cree, o piensa, o siente, o sabe que está enferma. No significa saber lo que sé, sino saber lo que *otro* sabe. Y así advierto que mi cavilación acerca de que el paciente, que científicamente considerado es una conformación anatómico-fisiológica, llega a decir algo así como “yo estoy”³⁰ desenmascara algo incluso más inesperado que la posibilidad de aquel “yo estoy”, a saber, el hecho de una comprensión, que no sólo no es un pensar, sino que tampoco es un pensar acerca de algo, y que además tampoco es *mi* comprender en la medida en que no soy *yo* el que entiende *aquello que* se pensó, sino que sólo entiendo que *otro* piensa eso que piensa. ¡Qué paradójico!

(Yo) entiendo; pero ¿dónde se encuentra el sujeto? ¿Dónde está en realidad el objeto de esta comprensión como *comprensión*? El sujeto es el Yo del otro, no el mío, y el objeto es su objeto, no el mío. Ya no sé si he de llamar objetivo o subjetivo a mi entendimiento del otro. Porque es evidente que comprender a alguien o comprender algo son dos casos por completo incomparables. Dado que mi entendimiento, por así decir, se introduce dentro del otro, llamaremos a este comprender-a-alguien un comprender *transjectivo*.³¹

No nos asustaremos ante esta forma novedosa de comprender, que no es ni subjetiva ni objetiva, y mantendremos abierta la pregunta acerca de si podrá ser desarrollada científicamente. En este sentido, resulta tranquilizador por el momento algo que Max Planck (1926), divulgador de la física, escribió hace poco: “Según la teoría de la relatividad, no se (el observador) podrá presuponer, como algo sobreentendido, que otro observador, que se mueve relativamente hacia él, debe pensar ambos acontecimientos como simultáneos. Porque los pensamientos y las opiniones de una persona no siempre coinciden con los de la otra. Ahora bien, si ambos observadores discuten acerca del contenido de sus pensamientos y de sus opiniones, cada uno tomará como referencia sus propias mediciones, y entonces se verá que ambos parten de supuestos completamente diferentes para obtener aquellas mediciones. Y sería imposible decidir cuál de los presupuestos es el acertado, del mismo modo que no se puede decidir quién de los dos

³⁰ N. de la trad.: En alemán existe un solo verbo, que significa, según el contexto, “ser” o “estar”.

³¹ N. de la trad.: Término acuñado por Weizsäcker que es difícil de encontrar en alemán. Pareciera estar vinculado con la matemática. Con él el autor se refiere a lo que se encuentra en el límite entre lo subjetivo y lo objetivo, y el acento queda colocado en la forma de trato entre dos sujetos.

observadores se encontraba en estado de quietud y cuál en movimiento. Sin embargo, este punto es de crucial importancia; porque en la marcha de un reloj influye, lo cual no es asombroso, la velocidad a la que este es movido del lugar, y de ello resulta que los relojes de ambos observadores funcionan de modo diferente. Por lo tanto, el resultado final es que con igual derecho cualquiera de ellos podría afirmar que se encuentra quieto y que su medición del tiempo es la correcta, o considerar dos sucesos como simultáneos cuando para el otro no lo son. Tales vías de pensamiento son una dura exigencia para nuestra capacidad de representación, pero el sacrificio requerido en pos de la claridad es mínimo cuando se lo compara con las formidables ventajas de una grandiosa generalización y simplificación de la cosmovisión fisicalista”.

De lo dicho se deduce que una afirmación como “estoy quieto” o “me muevo” puede ser correcta para una persona e incorrecta para otra que la esté observando. Cada uno puede tener razón para sí mismo, aun si ambos afirman algo contradictorio acerca del mismo proceso. Sin embargo, es posible entender al otro aunque sea de manera incompleta, comprender cómo llega a su afirmación, advertir que quiere decir algo y darse cuenta de qué es eso que dice. Claro que, si deseamos *vivir* en sociedad y no pensar sólo en nosotros mismos, entonces habrá que encontrar un *modus vivendi*, y eso precisamente se vuelve posible valiéndose del entendimiento transjectivo y no del objetivo.

Si por ejemplo queremos combinar con alguien para salir a dar un paseo, entonces tenemos que “ponernos de acuerdo” acerca de la marcha de nuestros relojes; de modo que la compleja exigencia sobre nuestra facultad de representación se tornará más difícil aún en la situación del paseo, ya que puede ocurrir que uno *llame* movimiento a lo que el otro *llama* quietud. Y dado que, como acabamos de ver, la física acepta la posibilidad *fisicalista* de emitir juicios diferentes acerca del mismo proceso, intentar saber de qué manera ocurre este entendimiento recíproco *también* se ha vuelto un problema científico.

Resulta claro que, con ello, la identidad de la evidencia de la imagen del mundo se desdibuja. Ya no se puede sostener que lo que uno ve, para ser cierto, debe coincidir con aquello que ve el otro. Con la identidad de lo evidente, también desaparece su validez general. Una ley de la naturaleza no es válida “siempre y en todas partes”, ya que el instante y el lugar en el que ocurre un proceso natural no son objetivos ni idénticos, sino que se determinan de manera personal por el propio observador. Así es como surge, en sustitución de esta validez general témporo-espacial, una validez funcional y matemática, que no es evidente. Y al mismo tiempo se impone una nueva tarea: la construcción científica de lo

colectivo,³² que ya no puede sostenerse a través de evidencias universalmente válidas.

Es así como irrumpe el corte entre el “Yo” y el “Ello” como instancias situadas en planos diferentes: nuevamente se torna evidente también que existe un mundo del Yo y un mundo de los Yoes personales. Por el contrario, la naturaleza objetiva pierde la señal de la evidencia, mientras que la validez general témporo-espacial se transforma en una matemática no evidente. De esto se desprende que la comprensión de un Yo en relación con otro Yo no es una variedad del conocimiento objetivo de menor grado de certeza, ni una variante del fundamento de la certeza.

Siempre se dice que el método para conocer un yo ajeno, si bien es objetivo, resulta menos valioso y más inseguro, dado que llega a conclusiones por analogía con la experiencia del yo propio. Y también se piensa que no es un conocimiento de naturaleza lógica o discursiva, sino intuitiva. Sin embargo, ninguna de estas teorías le hace justicia al hecho de que nunca el entendimiento de alguien *puede* ser objetivo en la medida en que ese alguien también tiene un Yo igual que yo, y justamente porque es sujeto igual que yo no puede *convertirse* en objeto. No obstante, podemos entenderlo (*a él y no a la cosa*). ¿Cómo sucede este fenómeno?

No siempre hace falta saber *cómo* entendemos a alguien *si es* que podemos entenderlo. Del mismo modo, es posible pensar lógicamente sin saber nada de lógica, o ver sin conocer sobre óptica fisiológica. Sin embargo, tanto el pensamiento como la visión pueden incrementarse si se dominan ambas disciplinas. Por eso es erróneo considerar que la intuición o a la utilización inconsciente de facultades naturales son herramientas superiores a las conscientes. La veneración del instinto, del genio, del animal y de la prehistoria sucede como manifestación del hombre que descansa, que lee, que reflexiona, que disfruta o está cansado; no es una herramienta con la cual pueda emprenderse la tarea aquí propuesta, es decir, la determinación de la cosa médica, la comprensión del hombre enfermo.

Pero además no debemos confiar en la intuición. Si bien puede más que diez reflexiones racionales, ésta puede ser engañosa. En la sala de disección, el diagnóstico intuitivo se hace añicos. Sólo puede utilizarse allí donde no se llega a la disección. Como método, es demasiado blanda en relación con la razón, y debe ceder cuando el conocimiento racional avanza sobre ella. La intuición representa un don y una gracia, de modo que únicamente le resulta útil a quien posee ese

³² N. de la trad.: También: mancomunado, solidario, comunitario.

don y esa gracia, pero es imposible repetirla a voluntad. Tampoco es transmisible, y sabemos que sólo debe hablarse de aquello que puede enseñarse.

Quiere decir que una teoría de la comprensión médica no resulta superflua cuando la comprensión es algo distinto de la intuición. Incluso debería poder enseñarse el “comprender-a-alguien”,³³ aun cuando sólo se tratase de una composición, una valoración, una selección particular y especial del “comprender-algo” objetivo de la teoría de la enfermedad. Porque también entonces se necesitaría una disciplina espiritual propia. No es cierto que el “comprender-a-alguien” médico se produzca de manera natural en el médico, según la medida de sus “dones”.³⁴ Los dones naturales son en gran medida aquellos que no se cultivaron, y lo que es válido para el conocimiento material –la formación– también lo es para el “conocimiento-del-hombre”.³⁵ Y es un dato de la realidad que el conocimiento material, en la vida, es un gran represor del conocimiento-del-hombre.

Entonces, ¿cómo es que puede comprenderse a alguien que dice “(yo) estoy enfermo”? Según vimos antes, para ello se requería pensar algo a través de lo cual se producía dicha comprensión. Sin embargo, llegados a este punto, descubrimos que el análisis de los presupuestos lógicos no nos es útil a la hora de avanzar en la comprensión. Todo lo contrario, la presuposición lógica de la comprensión del “(yo) estoy enfermo” es que comprendemos la frase “(yo) estoy”,³⁶ mientras para comprender este “(yo) estoy” suponemos que comprendemos lo que significa “yo”. Pero en la consulta sucede lo contrario.

Cuando el paciente dice “(yo) estoy”, comprendemos menos que cuando dice “(yo) estoy enfermo”. La frase más pobre de contenido es la más incomprensible, y el retrotraerse a los presupuestos lógicos empobrece aún más la comprensión. Por lo tanto, nuestra meta no es entender la presuposición, sino enriquecer la comprensión. Queremos progresar, no retroceder, y por lo tanto este movimiento no es un movimiento lógico, sino antilógico. Precisamente porque es antilógico, no es alógico, prelógico o ilógico. No se trata de un contenido, sino de una dirección del movimiento en relación con un contenido. Así, si lógicamente no progresamos, para lograrlo es imperioso movernos de forma antilógica, y esto ya es una dirección. Quiere decir que continuaremos, no hacia la abstracción, sino hacia lo concreto, lo cual muestra menos logicidad que lo abstracto. Y este

³³ N. de la trad.: Las comillas me pertenecen.

³⁴ N. de la trad.: Comillas en el original.

³⁵ N. de la trad.: Las comillas me pertenecen.

³⁶ N. de la trad.: O soy.

proceso, por suerte, coincide con la costumbre del buen médico y no con la del malo.

En el caso del mal médico, a la observación “(yo) estoy enfermo” le sigue, invariablemente, la inspección de la lengua, del pulmón, del corazón, el estudio de la orina. Y esta revisión lejos está de ser el necesario paso antilógico hacia lo concreto, un paso que no está localizado en los cuatro fenómenos corporales mencionados, observables con el estetoscopio, el martillo de reflejos y la probeta. Además, esta revisión es una abstracción del “yo” de la primera manifestación del enfermo, o antes bien la ignorancia de su manifestación. Porque él no dijo “mi pulmón está enfermo”, sino “(yo) estoy enfermo”. La inspección es una sustitución del “yo” por un “ello” y, por esta razón, *por ahora* es una falsificación de la observación, un error en relación con lo dado. Así este camino constituye la misma limitación que el lógico.

En el caso del buen médico, lo que sigue no es una revisión, sino una *pregunta*: “¿Dónde le falta algo?”³⁷ Para nosotros esta pregunta es fundamental, porque marca la dirección hacia lo concreto. La pregunta conserva el “le” personal estatuido en el “yo”. Y no representa una inspección objetiva, no es reflexión ni intuición, ni tampoco un intento de atrapar algo que existe, sino que, al ser un interrogante, constituye una conversación. Con esta primera pregunta hemos dado finalmente un paso hacia adelante, dado que en ella el que pregunta se revela como médico. Al decir “¿dónde le falta algo?”, la facticidad y el fenómeno primordial del ser médico se han introducido en la realidad.

Esta acción tan cotidiana merece contemplarse con seriedad y hasta con solemnidad. Buscábamos determinar el saber del médico y, al dirigirnos hacia lo real biográfico, encontramos que el comienzo no consiste en saber, sino en preguntar. De aquí se desprende que no tenemos que decidir si el comienzo es pensar o ser. Porque biográficamente el comienzo no existe: todo es, y todos ya hemos comenzado. Sin embargo, el comienzo de la escena biográfica que contemplamos es una queja, y la segunda fase de la escena conlleva una pregunta. También hemos encontrado el método de la antropología médica, un método de naturaleza biográfica. Es una suerte de escena primordial metódica, y resulta preciso, porque permite una separación crítica de otros métodos. Por lo tanto, lo biográfico es aquí también lo típico, una suerte de mito que, en relación con la biografía casual individual, describe, por así decir, la biografía eterna.

Aquí la exploración del conocimiento médico no transita el camino crítico: no se contemplan los *presupuestos* lógicos ni epistemológicos del saber (como ocurría

³⁷ N. de la trad.: Equivalente a lo que en castellano sería “¿qué le pasa?”

con Kant); tampoco se trata del método genético (como lo llamaba el filósofo), que toma nota del *modo de formación* psicológico o mecánico del conocimiento. El conocimiento médico es revisado de manera no crítica ni genética. De este modo, no depende, por ejemplo, de que la manifestación del paciente sea lo primero y la pregunta del médico, lo segundo, algo que sería decisivo “genéticamente”. Si el médico habla antes, o si las frases se pronuncian de modo inverso en el tiempo, el contenido biográfico permanecerá idéntico y el fenómeno primordial seguirá siendo el mismo. Sin embargo, tal como admitiría cualquier persona que hiciera uso de la lógica, esta inversión, aplicada a la manifestación y la pregunta, *no* sería indiferente. Asimismo, desde lo psicológico, representa una gran diferencia si un enfermo habla por propia voluntad o alguien lo somete a un interrogatorio. Justamente esta diferencia es irrelevante para nuestra determinación de la cosa médica.

Si bien estas delimitaciones recién más adelante se manifestarán con mayor claridad e importancia, ponen en evidencia el principal malentendido: que el conocimiento médico humano se encuentra limitado dentro de la *psicología*. Sin embargo, no lo está y tampoco lo está dentro de la psicología “empática” y “comprensiva”. En relación con la tarea médica, la psicología se ubica del mismo modo que la cirugía, la anatomía patológica, la fisiología clínica: es un medio, pero no algo en sí mismo.

Nuestra pregunta, la pregunta del joven que reflexiona sobre la técnica, que se interroga cómo un agregado de moléculas pudo decir “yo”, no está resuelta. Hay pocas esperanzas de averiguar alguna vez algo sobre esto. De acuerdo con la experiencia general, la pérdida de esta esperanza es fácil de soportar, ya que en lugar de un saber de esa naturaleza se nos devela otro, que compensa la pérdida con ganancias. Ahora sabemos que el comienzo no consiste en una reflexión, que tampoco es realizado por mí sino que “viene”,³⁸ de la misma manera que viene el paciente. Este comienzo es una escena biográfica, y en primer lugar una conversación. Ya conocemos también la dirección correcta de la conversación: tiene que dirigirse hacia algo concreto, y el primer acto médico debe consistir en una pregunta. Por lo tanto, el comienzo no es un saber, sino un preguntar. No obstante, el problema del “yo” no se ha perdido, sino que se ha transformado. Lo primero no es reconocer al Yo, sino hablar con él. Ahora el Yo no es más un Yo: se vuelve un Tú para mí. Por esa razón, como hemos visto, el Yo, dado que es el sujeto para todo objeto, nunca puede *volverse* él mismo objeto, ni siquiera para mí. Sin embargo, puede ser “para mí”, pero no “algo”, sino “Tú”.

³⁸ N. de la trad.: Las comillas me pertenecen.

Quiere decir que la presuposición no es ni científica, ni humanitaria, ni caritativa, sino que hace a la cosa en sí misma. Cada una de aquellas tres instancias no es una condición más próxima ni más objetiva para este asunto que la comercial, a saber, que al médico se le debe pagar. De ellas no se puede deducir o reconocer al buen médico, como tampoco eso se logra partiendo del monto de sus honorarios. Éste posee antes bien su realidad propia, que no es iluminada ni reconocida originalmente a partir de la instancia científica, sino que ha de tornarse visible paso a paso a partir de las escenas biográficas del acto médico. Y ese es el método de la Medicina Antropológica. Y teniendo en cuenta que este primer paso es tan corto y todavía se halla tan lejos de su meta, fácilmente podemos sospechar que el camino será largo.

Vida y sistema nervioso³⁹

En la medicina actual, nos llena de preocupación que tantos médicos e investigadores parezcan creer que las dificultades del materialismo pueden vencerse considerando que la actividad de los órganos está dirigida por el sistema nervioso. Citando a Speransky, suele pensarse que el espíritu y la sabiduría acerca del organismo se tornan más comprensibles si se le achacan a ese sistema. Ellos se lo representan como una máquina, cuyo maquinista es imprescindible. Sin embargo, el hecho de que algo sea dirigido no significa que esa dirección sea clara de antemano. Es el conductor el que distingue y toma decisiones, pero ¿por qué ha de estar más capacitado para ello el sistema nervioso que, por ejemplo, el hígado o el riñón?

La situación no mejora si se confía esta tarea misteriosa solamente al sistema nervioso vegetativo, ya que, si éste en verdad posee esa facultad, ¿por qué no la tendrían también los músculos o el ojo? Si el sistema nervioso animal es una máquina de reflejos, para el sistema vegetativo no tenemos una teoría mejor.

Durante algún tiempo se ha creído que el sistema nervioso animal servía a las percepciones sensoriales racionales y al movimiento, mientras que el vegetativo era el portador de los sentimientos y las acciones emocionales. Pero esta distinción no es correcta, ya que los órganos de los sentidos también son racionales, ya sean los relacionados con nuestra piel como las actividades de los órganos internos.

También es equivocado llamar autónomo al sistema nervioso vegetativo, ya que no es independiente; el antiguo nombre "simpático" era más ajustado a los hechos, pues debía hacerse resaltar una asociación, si bien ella no se realiza únicamente por medio de los sentidos.

Así, pues, ¿cuáles son las dificultades del materialismo?

1. En los seres materiales animados, las leyes de la naturaleza quedan impugnadas.
2. Estas leyes (las clásicas) no confieren libertad ni decisión y, allí donde no son reconocibles, se habla de casualidad.
3. Los conceptos básicos de la lógica, las matemáticas, la física, etc. son incapaces de representar lo vivo. Pues la estructura de lo vivo es, en una palabra, antilógica, no sólo cuantitativa, sino también cualitativamente; lo es y

³⁹ Escrito en febrero de 1951.

lo será. Por lo tanto, doy a lo vivo no sólo el nombre de óntico, sino también de pático. En nuestra práctica como médicos tratamos a enfermos, el hombre trata al hombre, y allí encontramos el quiero, el puedo, el podría, el debo y el tengo que, y a ese conjunto de cualidades lo llamo el "pentagrama pático".

Si uno imagina un órgano nervioso que posea estas tres subpropiedades, entonces, a la hora de explicarlo, no pueden utilizarse ni el reflejo, ni la conducción, ni la localización. Tampoco se puede explicar la restitución, ni la regeneración, ni la anexión de lo extraño. Y ello es igual tanto para el sistema nervioso animal como para el vegetativo. En ningún caso se puede introducir en el proceso, mediante una regulación nerviosa, lo que falta en una representación materialista o mecánica. Por otra parte, el proceso investigado histológica o químicamente no es ni más ni menos capaz que la función nerviosa de poseer estas propiedades de la vida. Las otras células y tejidos también tienen las facultades de reproducción, de crecimiento, de la vida y de la muerte, y para esto no precisan ninguna dirección nerviosa.

Ahora bien, existe una esfera de la realidad en la que podemos observar con facilidad estas propiedades vitales, y es la esfera psíquica. No tenemos prueba alguna de que las células del hígado o de la piel estén menos animadas que las del sistema nervioso, solamente la parte de la psiquis llamada conciencia parece estar ligada a la integridad del cerebro. En relación con esto, ha surgido una moda de esperar la curación de muchas enfermedades orgánicas con un tratamiento psicoterápico. Esta esperanza no es del todo vana, pero se exagera cuando se confía en curar psíquicamente todo lo imaginable sin haber cambiado el concepto actual sobre el hombre y sobre la curación.

Cuando nos representamos el cuerpo animado, pronto irrumpe un nuevo problema: ¿por qué se inclina tanto nuestro espíritu a fiarse de la generalización, la abstracción y la objetividad de las leyes de la naturaleza? ¿Por qué la reiteración y el método experimental tienen un prestigio tan grande? ¿Por qué se cree más en los procedimientos demostrativos que en la casuística? La psiquis es individual y original, y parece obedecer menos al espíritu que al cuerpo. Frecuentemente, es sólo por temor el que apreciamos tanto los métodos espirituales. Una gran parte de la técnica no está confirmada por resultados, sino por el gusto que producen los métodos técnicos, de modo que todavía no sabemos de dónde procede esta preferencia. Cuando buscamos la verdad por lo que ella significa, no nos basamos ni sobre el temor ni sobre la satisfacción.

También nuestros pacientes se encuentran ante el dilema de elegir entre la explicación lógica (espiritual, causal) y la interpretación psicológica. A un joven

labrador de Barcelona que padecía ataques epilépticos le pregunté por qué motivo se producían sus ataques y respondió que surgían siempre que comía demasiadas almendras. Y nos minutos después dijo: "Cuando alguien me ha enojado". Así, pues, él pensaba en dos explicaciones diferentes, la primera de naturaleza causal, corporal, y la segunda de índole psicológica. Para su comportamiento práctico sería mejor si hubiese podido dar una aclaración, mientras que, para nuestra ciencia médica, lo sería si pudiésemos lograr una concepción uniforme. De antemano, sin embargo, no está claro que la explicación material sea verdadera y la psicológica falsa. También pudiera ser que comiese demasiadas almendras cuando alguien le había causado irritación.

Existe también la propensión a creer que muchas enfermedades orgánicas provienen de conflictos psíquicos. Se ha afirmado que una anomalía funcional duradera conduce indefectiblemente a una alteración más o menos irreparable del órgano, la cual se hace entonces perceptible. En la angina de pecho y en la arteriosclerosis, por ejemplo, debe suceder algo por el estilo; sin embargo, no estoy seguro de que se haya observado ese proceso con la frecuencia y la exactitud necesarias para establecer una ley general al revés de la enfermedad, como ha atribuido especialmente G. v. Bergmann. Resulta más sencillo comprender que cuando una contracción vascular conduce a una oclusión, ésta provoca la lesión de las células irrigadas por su circulación. Entonces, podemos representarnos el origen nervioso como causa primaria de la enfermedad. Sin embargo, se trata de casos especiales, por lo que no es posible deducir de ellos una teoría tan importante como la de Speransky, si fuese verdadera.

Así, pues, no creo que puedan vencerse las dificultades del materialismo aduciendo la intervención del sistema nervioso o de la función nerviosa para explicar las enfermedades orgánicas. Incluso allí donde existen buenos motivos para hacerlo tenemos que preguntar si se conocen suficientemente y si se representan correctamente tales funciones. Como vimos, el reflejo, la conducción y la localización no pueden representar la libertad, la decisión, la reproducción ni la anexión de lo extraño. Por ejemplo, en una demostración con fundamento cartesiano, es imposible comprender si en una horquilla la incitación oscila hacia la derecha o hacia la izquierda. Esto precisamente lo decide el proceso de la vida. La reflexión teórica demuestra que necesitamos otros conceptos básicos además de los clásicos de tiempo, espacio, fuerza y número. Pero al hombre le es muy difícil cambiar esos conceptos clásicos fundamentales.

Solamente si atribuimos al órgano nervioso propiedades distintas de las que la ciencia acostumbra asignarle podremos esperar exponer de modo correcto el proceso de la vida mediante la descripción del proceso nervioso. Pero esta

modificación también sería necesaria y posible en los procesos no nerviosos, en cuyo caso el sistema nervioso perdería su situación privilegiada. Por lo tanto, los procesos no nerviosos también deberían tener una estructura en la que se asienten la libertad, la decisión, el crecimiento, la reproducción, la anexión de lo extraño, etc.

Esto no es sólo una especulación teórica, sino que adquiere un valor práctico cuando tratamos una depresión no mediante un shock, sino modificando sus causas. Aquí también pueden cooperar los economistas, los políticos, los artistas y los sacerdotes. En general, tampoco ellos saben lo que hacen, y sin embargo muchos se comportan como si practicasen una terapéutica por shock. Así una ventaja económica, una guerra, una impresión de belleza o una esperanza de vivir más allá de la muerte pueden anular o impedir una depresión. Mientras que el shock sólo actúa durante breve tiempo, un cambio anímico y una comprensión espiritual son mejores y más eficaces durante más tiempo.

Así, propongo aprender a sustituir paulatinamente la terapéutica por shock por la psicoterapia, y ésta por la logoterapia. Pero es importante destacar que, al hablar de logoterapia, antes debemos comprender que la vida es lógica y antilógica al mismo tiempo. Si solamente la consideramos lógica, como ocurre en las ciencias naturales clásicas, no sólo nos la representaremos de un modo insuficiente, sino también falso. Y si nos la representamos sólo lógicamente, entonces ejecutaremos terapéutica por shock, es decir que emplearemos solamente la violencia.

He observado que el empleo de la violencia y el misticismo se asocian con demasiada facilidad. Sin embargo, ese maridaje debe desaparecer. Esta asociación descansa en la hegemonía de una parte sobre la otra. En ella se esconde un falso socialismo, que se basa en el dominio de los listos sobre los tontos. Llamo reciprocidad a una vida de conjunto, en la que una parte no domina a la otra. El dominio del sistema nervioso sobre otras partes del organismo tampoco es una reciprocidad, sino un método asentado en la violencia.

La intención de este breve artículo es tomar conciencia de este problema. No doy ninguna receta nueva, sino que prevengo contra una falsa unión de la lógica y la mística, y animo a continuar trabajando. En realidad, el trabajo de la medicina no es más que una de las muchas tareas del hombre.

En torno a la medicina psicosomática⁴⁰

Cuando mi maestro Ludolf Krehl entraba en el laboratorio de la clínica, solía decir: “Probablemente todo esto sea falso”. Para él, semejante paradoja era central, porque no entendía casi nada de psicología. Ahora bien, desde hace cinco años ocupo la cátedra de Medicina Clínica General en Heidelberg, y no me atrevería a avanzar en ninguna explicación sin valerme de los recursos de la nueva psicología, es decir, de la psicología "profunda" o del psicoanálisis. Pues ahora se trata de vincular esta psicología con la fisiología y la anatomía del siglo XIX. Sólo así podrá darse una medicina psicosomática.

Quisiera hablar particularmente de la alteración que se opera en la psicología dentro de tal medicina. No se me oculta que tendrá aspecto distinto si trato un trastorno circulatorio que si trato una agorafobia. Hemos observado con frecuencia que un hombre sufre una descompensación de la circulación cuando se desanima y que esa descompensación desaparece cuando recupera ánimos. De modo, pues, que lo decisivo no es la energética de la circulación, sino la del ánimo. Pero, ¿qué significa “ánimo”? La mayoría de los médicos cree saber con certeza de qué se trata la energética, la hemodinámica, el mecanismo; pero sobre el ánimo todos ellos hablan como pueden. ¿Es el ánimo voluntad de vivir o deseo de morir? ¿Se trata de un estado del espíritu o de una fuerza? Cada cual dice lo que mejor le parece.

Estoy convencido de que nadie ha aprehendido la estructura anímica con mayor profundidad que Sigmund Freud. Pero el sistema doctrinal de los psicoanalistas no encajaba perfectamente con los problemas de la moderna medicina orgánica. De aquí que tratáramos de elaborar un método que concediera igual atención a la parte psíquica y a la somática de los síntomas, y a este método lo calificamos de biográfico. ¿Qué es, pues, la biografía médica?

Alguien nos cuenta, por ejemplo, que su madre era una persona irascible, o que se vio obligado a estudiar una carrera en contra de sus deseos, o que fue desgraciado en el amor. ¿Es esto psicología médica? Lo es cuando, luego, nos enteramos de que, por este motivo, el paciente adquirió una hipertensión, una úlcera de estómago o una tuberculosis pulmonar. Y ello porque se trata de enfermedades, en particular las que suelen denominarse orgánicas, que explican lo que en rigor ocurrió en ese caso; así, interpretamos la historia de este hombre a partir de su enfermedad orgánica. Si la catástrofe amorosa se manifestó en su

⁴⁰ Escrito en noviembre de 1950.

caso a través de la tuberculosis pulmonar, sólo entonces advertiremos todo aquello que le pasaba antes y nos daremos cuenta de qué clase de hombre es.

¿Se puede, pues, llegar a conocer lo que un hombre es? ¿Puede haber una antropología médica? Es seguro que la medicina psicosomática constituye una contribución a su existencia. Pero si existe la medicina psicosomática como ciencia, entonces deseamos saber algo de sus métodos.

Un método que apenas merece ese nombre es el reconocimiento paralelo de la aparición simultánea de síntomas corporales y anímicos. Así, si alguien investiga el cuadro hemático de una melancolía, su investigación no es todavía método psicosomático. Sin duda, es posible que en ella se encuentre algo interesante que después pueda utilizarse, pero el resultado que arroje sólo será valioso en el aspecto psicosomático si vemos que la alteración corporal era una expresión específica y característica de la alteración anímica, o a la inversa, así como el rubor expresa vergüenza y las palpitaciones, miedo. Este primer método es, pues, la comprobación de tales síntomas con fuerza expresiva.

Hay un segundo método que es totalmente distinto e investiga aquello que anida en la base de los síntomas en forma de culpa, sacrificio, voluntad o conciencia. A tal investigación la califico de ético-moral. Ha sido sin duda Freud el que modernamente ha estudiado las neurosis desde el punto de vista ético-moral. Al llevar a cabo ese estudio, le interesaba el hecho de que en los neuróticos se encontrasen de modo regular sentimientos reprimidos de culpabilidad, necesidad inconsciente de castigo, refugio en la enfermedad ante un conflicto de conciencia, narcisismo y represión de instintos. Tales cuadros ético-morales sirven también para la explicación y el tratamiento de los enfermos.

Con el tercer método sólo hemos dado al tratar de comprender de este modo no sólo las neurosis, sino toda clase de enfermedades. Me había llamado la atención que el psicoanálisis, aunque tenía muy en cuenta los procesos sexuales, casi nunca hablaba ni del orgasmo ni de los niños. Y las funciones nutritivas sólo eran consideradas de modo superficial. Pero cuando se pasa del psicoanálisis a la medicina psicosomática, se tropieza con ciertas ordenaciones vitales que atañen a la nutrición y a la reproducción. Especialmente, el orden de la generación (en el que también se basa la historia) reviste importancia para el origen y el curso de todas las enfermedades. Este orden vital se establece o se malogra, tendrá uno u otro curso, e investigar en esta línea es la tercera manera de pasar de una medicina psicosomática a una biográfica.

Expresión, investigación ético-moral, exploración del orden vital: éstos son, pues, tres métodos distintos y, sin embargo, conexos. Quisiera exponer algo de los resultados concretos de estos tres métodos, pero sólo podré dar ejemplos.

Un primer ejemplo de gran fuerza expresiva es el adelgazamiento que encontramos en las personas depresivas. En estos casos parece como si la emoción, en vez de vivirse, se reprimiese, o, por así decir, se transformase en corporal, pero de modo tal que el proceso somático tiene una semejanza plástica con la emoción a la que sustituye. Ahora bien: si alguien adelgaza y además sufre crecimiento de su tiroides, aumento de su metabolismo basal, palpitaciones, temblor y sudores, decimos, como internistas, que tiene hipertiroidismo. Esta vez, el adelgazamiento no es expresión de una negación de la vida, sino consecuencia de una exaltación vital. Nos enteramos también de que el enfermo se excita por pequeñeces, que se agita enseguida y mucho. El adelgazamiento sería una expresión de lo contrario de lo anterior, algo así como si alguien no pudiera sacar bastante de la vida. En este caso estaría expresando tanto negación como afirmación vital. Con ello vemos que la expresión corporal es equívoca, que enuncia cosas opuestas, que manifiesta una contradicción interna. Esta índole contradictoria se puede formular mecánicamente como antagonismo de fuerza y contrafuerza, y también, desde el punto de vista ético-moral, como duda, conflicto, cargo de conciencia, antinomia. Por ello, vemos que el primer método, el de la expresión, y el segundo, el ético-moral, guardan relación entre sí. También los sentimientos, como el amor y el odio, presentan un nexo tal que pueden sustituirse mutuamente.

Hemos hallado, además, que con el método biográfico muy a menudo puede comprobarse que una enfermedad se declara precisamente en el momento en el que alguien enfrenta una duda moral o un conflicto ético. Por ejemplo, se ha observado el caso de alguien que adquirió una ictericia infecciosa precisamente después de irritarse con su competidor; o el de una insuficiencia cardíaca que se presentó inmediatamente después de que el hijo contrajera una enfermedad peligrosa; o el de un cáncer de estómago que se declaró tras la muerte del padre. La patología académica apenas se preocupa de por qué una enfermedad se inicia "en un preciso momento", en ese "precisamente después". Por ello, algunos médicos y pacientes se inclinan a poner en entredicho la validez general de tales nexos, mientras que nosotros los consideramos elementos de relevancia y éxito del método biográfico.

Pero hay otra razón poderosa para esta negativa, y es que la relación entre conflicto y enfermedad no puede ser vivida en la conciencia del enfermo. La materialización del conflicto no es consciente; por lo tanto, al existir tal barrera y producirse una ocultación ante sí mismo, la relación no puede vivirse ni percibirse directamente. Referiré un ejemplo sencillo.

Años atrás un auxiliar me contó que un día llevaron a la clínica a una estudiante que no podía articular palabra y, al revisarla, comprobó que padecía una imponente angina tonsillaris. Entonces le dijo: "Buena le ha dado a usted". Al oír ese comentario, la muchacha, súbitamente, habló: "Pero, al fin y al cabo, esto es mejor que tener un hijo". Entonces el auxiliar se enteró de que, el día antes, la estudiante se había encontrado en una situación que podría haber tenido esas consecuencias, pero que se había resistido al hombre. En ese momento se pensó en el concepto de "angina psicogenética", pero si bien habíamos detectado un gran número de casos similares rechacé esta expresión. Al hablar de "psicogenia", se piensa que primero se presenta el conflicto anímico y, después, el proceso corporal. Sin embargo, no es posible demostrar semejante sucesión cronológica. No se puede observar "quién empezó". En el caso de la joven, no conocíamos su educación, ni qué clase de amor o de sexualidad practicaba, desconocíamos cuándo exactamente los agentes patógenos habían ingresado en su boca o si primero desapareció la inmunidad, etc. Sólo sabíamos que habían entrado en juego ambos procesos, tanto el anímico como el corporal. Investigamos la psicosomática, no la psicogenia.

Menor éxito tuvo la pesquisa biográfica cuando no sólo nos preguntamos "¿por qué precisamente en tal momento?", sino también "¿por qué precisamente aquí?". ¿Por qué contrae un hombre asma bronquial? ¿Por qué, otro, diabetes? ¿Por qué un tercero una afección hepática? Sin duda, también en estos casos seremos exitosos si, en lugar de referirnos únicamente a la expresión y la decisión ético-moral, las insertamos en un "orden vital". Por ejemplo, demostrando que una mujer engorda cuando ya no puede tener hijos y la adiposidad sustituye el embarazo. O que alguien contrae asma bronquial cuando ya no puede gritar ni llorar, y entonces se encargan de ello la musculatura y la mucosa de sus bronquios. Así es posible estudiar todas las enfermedades en medicina interna y, paso a paso, encontrar una sustitución, una operación sucedánea, tan llena de sentido que sólo puede ser el equivalente de todo un orden vital. La hipertensión, las alergias, los trastornos circulatorios o metabólicos, las infecciones crónicas también son capaces de explicar su localización.

Pero cabe destacar que la medicina psicosomática no sólo puede explicar su localización temporal y espacial, sino que es capaz de decir mucho más: ella afirma que toda enfermedad es un falso orden vital, un orden vital malogrado, una manera de ser de la persona que la padece, que por lo tanto tiene sentido, que el hombre no adquiere casualmente la enfermedad sino que la hace de extraña manera, y que cuando la "hace" no sabe en su conciencia cómo porque está sujeto a la ley de la ocultación ante sí mismo.

Si todo esto es cierto, combatiremos la enfermedad no sólo negativamente para eliminar el trastorno, sino también de un modo positivo, para instaurar un orden vital mejor y más adecuado. Pero ¿cuál sería este orden vital?

Habrán advertido ustedes al instante que eso es algo que constituye también una cuestión política, social y religiosa. Por lo tanto, no es cierto que los médicos estemos excluidos de las políticas y las concepciones sociales y religiosas. Lo queramos o no, con nuestra medicina realizamos un orden político, un orden social, uno religiosa, que son, siempre, de carácter histórico. No es verdad que sólo realicemos un orden natural; por "naturaleza" entendemos algo que realizamos históricamente. Y de aquí que también la historia de la Medicina sea una parte de la Medicina y una parte de la Historia. Felicito a los médicos españoles por tener en el profesor Laín Entralgo a un hombre que sabe esto.

Por ello, también guardan relación con la verdad frases de la sabiduría popular tales como que alguien enfermó a causa de los disgustos o que murió de pena. Si bien se trata de afirmaciones del orden de la opinión, son más certeras que aquellas que aseguran que alguien contrajo una infección de manera casual o una obstrucción vascular en forma mecánica. La pobreza, el disgusto y la tristeza son fenómenos poco comprendidos por las ciencias naturales; sin embargo, se tornan comprensibles fácilmente si se los concibe como consecuencia de que el hombre no es lo que quisiera ser. Por lo tanto, si no rechazamos la sabiduría popular sobre las enfermedades, tampoco tenemos por qué rechazar las conquistas de la medicina moderna. La cirugía, la química, los laboratorios han realizado grandes progresos. No despreciamos la insulina, la penicilina, las sulfamidas, la estreptomina, aunque no veo por qué deberían ser consideradas con menor espíritu crítico que la invención de la pólvora, de la imprenta, de la física atómica y de la dinámica. Todas estas ciencias son explosivas, peligrosas, y no veo camino por el que el hombre pueda escapar a su propia destrucción. No seremos, pues, nosotros quienes rindamos un culto idolátrico a las ciencias naturales. No tiene Dios aquel para el que la ciencia es el Dios supremo.

Quisiera dedicar unas palabras finales a la diferenciación y la clasificación de las enfermedades. Mucho tiempo atrás constituyó una gran iluminación el que los anatomistas descubrieran los órganos internos y los fisiólogos explicaran su función. Fueron posibles las *sedes et causae morborum* de Morgagni. Pero luego se advirtió que la cooperación recíproca de los órganos seguía siendo incomprensible. Luego se intentó arribar a una unidad constitutiva, como el sistema nervioso o el metabolismo nutritivo o energético, o bien las hormonas, pero tampoco esto se consiguió. Por último, sería la psique, la animación, la que pondría de manifiesto ese nexo, pero se halló que la psique consciente carece de

tal facultad. Incluso encargando a la psique inconsciente la tarea de hacer posible tal cooperación, continuábamos inmersos en el terreno de la hipótesis y, además, lo inconsciente seguía conteniendo muchísimos elementos destructivos. Parece que empezamos a dirigirnos no sólo al ser, sino también a la nada.

Les diré ahora a ustedes cómo procedo yo en esta desesperada situación. Hago como el niño al que se le ha derrumbado el castillo de naipes: construyo otro nuevo. Y siempre desde abajo, comenzando por lo más inmediato. Una de estas actividades más inmediatas es la distinción y clasificación de las enfermedades.

No creo que siga siendo sostenible, por mucho tiempo, la clasificación o división por órganos. Quien considere atentamente la evolución que recientemente se ha producido en la patología, sin duda lo advertirá. Hace ya mucho tiempo que no consideramos al tifus como una enfermedad intestinal; la nefritis es una enfermedad de todos los vasos, quizá de todo el cuerpo; la miocarditis y las enfermedades cardíacas son, en rigor, enfermedades de la circulación toda; las inflamaciones locales sólo se originan cuando se produce una alergia de todo el organismo, etc. Pero tampoco la división en cuerpo, alma y espíritu puede servir de base para una clasificación de las enfermedades, ya que todas ellas afectan de algún modo a los tres: al cuerpo, al alma y al espíritu. La "medicina psicosomática" demuestra que siempre intervienen, cuando menos, dos de ellos, a saber: el cuerpo y el alma; pero presenta una gran deficiencia: el espíritu también interviene siempre. De aquí que ya no sea consistente la clasificación en enfermedades orgánicas, psíquicas y mentales. La división que únicamente contempla órganos, funciones y materias tiene un significado meramente técnico. La clasificación futura tenderá a los grados de realización del orden vital. Pero el orden vital es el orden de la vida para con la muerte. Cuando, por ejemplo, alguien perpetúa la vida engendrando hijos, busca servir a la vida con la vida, pero cuando alguien perpetúa la vida forjando valores espirituales, entonces trata de servir a la vida temporal mediante la vida eterna. Con esto no quiero decir que debamos preferir uno por sobre lo otro. Diría, antes bien, que toda vida está presa en esta alternativa, y que esta decisión forzosa es el módulo, la piedra de toque, el *shibboleth*, para comprobar el orden vital y sus grados.

Como con estas frases ya me he adentrado bastante en una antropología general, permítanme que haga algunas consideraciones de orden práctico tomadas de la experiencia médica. La más sencilla es una observación hecha en la consulta. ¿Qué pacientes son los que más suelen presentarse hoy a mi consulta? Y ¿cómo resulta ese encuentro entre médico y enfermo? Pues bien: he de decir que (por desgracia) casi todos son pacientes decepcionados con la medicina académica o con sus médicos; están descontentos porque nadie los ayudó o porque ya no

confían ni en los medicamentos ni en los rayos ni en las operaciones; pero a la vez, se resisten a creer que ya no exista remedio para su problema o que ellos mismos sean la causa de la enfermedad.

No adjudico la responsabilidad sobre esta situación solamente a la medicina científico- natural. A menudo, son también los psicoanalistas quienes crean la ilusión de la posibilidad de una curación. Y, al margen de la medicina científica, sin duda ocurre lo mismo con los curanderos.

La actitud acertada del médico es ayudar al paciente a distinguir lo curable de lo incurable. "Ayudar" no significa en este caso eliminar un trastorno o una molestia a cualquier precio, sino contribuir a la distinción de lo curable respecto de lo incurable. Por ello, una parte importante del reconocimiento, del diagnóstico y del mantenimiento es un trabajo mental.

"Desgraciadamente", debo decir una vez más, pues las palabras se han convertido aquí en hechos; sería mejor que los hechos pudieran cristalizar inmediatamente. Pero el camino de la cabeza a la mano se ha acortado en forma excesiva, y la medicina moderna es responsable de pensar poco o de pensar mal. Ahora bien: para distinguir acertadamente lo curable de lo incurable, hay que aprender y saber muchísimo. Por ello, estoy a favor de las universidades. Sin embargo, ellas sólo enseñan la mitad: la otra mitad sólo puede aprenderse de los hombres, no de las ciencias.

Determinación e indeterminación en medicina^{41, 42}

Damas y caballeros. Sé que el tema de esta conferencia no ha sido formulado de manera muy explícita o manifiesta. Por eso, les pido que me permitan enmendar mi error diciendo de qué se trata. El *Hochstift*,⁴³ como guardián de la cultura, puede esperar, de aquel a quien le ha dignado el honor de una invitación, que no observe fría e indiferentemente sus valiosos bienes. Pretendo, pues, analizar la *contribución cultural de la medicina clínica*⁴⁴ (*ärztliche Medizin*); y dado que tanto la *determinación* como la *indeterminación* dificultan el juicio en esta tarea, estas palabras abstractas han llegado al título de la conferencia. Si no se comprende bien qué es lo que la propia medicina quiere y puede querer, entonces también su contribución a la cultura se vuelve cuestionable. Y hablo de medicina *clínica* para cerrarle de entrada el paso a la huida hacia el laboratorio.

Entre los hombres *con vocación artística* que he conocido, algunos se apartaban rápidamente de todo lo enfermo, mientras que otros se sentían fuertemente atraídos por la enfermedad. Pero ninguno permanecía indiferente. Si ellos mismos estaban enfermos, en general esperaban del médico una buena técnica, un saber específico y especializado, pero ninguna enseñanza acerca del sentido profundo de la cuestión. La mayoría de las veces, existe algo de miedo y un poco de arrogancia; en algunos artistas, ésta se acrecienta hasta una inmensa ironía o hasta un franco desprecio. En mi memoria llevo grabadas novelas e imágenes con descripciones de médicos tontos y mediocres hechas por grandes poetas. Sin embargo, algunos artistas buscan en el médico lo semejante.

Diré algo acerca de un tema que quizá no sea el más importante, pero es el que me resulta más accesible: la *ciencia*. Es que fue a través de la ciencia que la medicina conquistó sus efectos más sólidos y confiables, y a través de la ciencia

⁴¹ Viktor von Weizsäcker (1950), *Gesammelte Schriften*, t. 7, Suhrkamp, 1986. Conferencia en el Congreso del *Freien Deutschen Hochstift* en Frankfurt am Main.

Traducido por María Adamo.

⁴² N. de la trad.: El término *Bestimmtheit*, traducido aquí por “determinación”, significa también “resolución, firmeza, precisión, exactitud, seguridad, certeza”.

⁴³ N. de la trad.: La palabra *Hochstift* carece de una traducción al español. Este término proviene de la época feudal y designaba un convento, asilo o colegio religioso que se constituía a partir de donaciones. Sin embargo, el “*Freier Deutscher Hochstift* para las ciencias, las artes y la formación general” es una suerte de centro cultural, fundado en 1859, que promueve un pensamiento liberal e independiente de las restricciones impuestas por la Iglesia.

⁴⁴ N. de la trad.: En alemán existen dos palabras diferentes, *ärztlich* y *medizinisch*, que en español se traducen ambas por “médico”. La primera tiene una connotación más humana y la segunda una más fiscalista. La expresión *ärztliche Medizin*, que literalmente sería “medicina médica”, alude a la medicina que trata con los pacientes, por oposición a la teórica o centrada en la investigación.

afirmó su jerarquía en el grupo de las facultades y consiguió su lugar bajo el sol de la verdad. Si esto es correcto, la ciencia médica ha tenido que adquirir, por así decir, carta de naturaleza. Pero además ha tenido y tiene que revisar constantemente si esa, su ciencia, es también correcta.

Ahora nuestro camino se tornará más complicado, ya que nos interrogaremos por el significado de lo correcto y por el modo en que la ciencia proporciona verdad. Es que ya no creemos incondicionalmente que ésta sea capaz de brindar la orientación correcta del hombre en el mundo; ya no sucede tampoco que todos sepamos de antemano dónde tenemos que buscar la verdad, si en la religión, el arte o la ciencia, aquellos tres pilares extrañamente unidos, en el pasado, como portadores de la cultura.

Ahora bien, lo que nos hace encerrar todo y cada cosa entre signos de pregunta no sólo se trataría de una compulsión neurótica de dudar. Por el contrario, escuchamos continuamente que el europeo de hoy, cuando es joven y está sano, no cree ya en las tradiciones espirituales, ya no puede confiar de manera idealista en la razón y en la voluntad, ya no se encuentra a salvo en las heredadas carcasas del Logos. ¿Es esto en realidad cierto? Por el contrario, en mi hora de consulta, que revela lo íntimo y lo notorio, nadie se queja de que las leyes eternas no *tengan mayor validez*, sino de que no se las pueda aplicar, no se las pueda *realizar*. Resulta llamativa esta diferencia entre la discusión espiritual y la conversación en la hora de consulta. Para decirlo aún más sencillamente: la problemática entusiasta o afligida pareciera desvanecerse cuando alguien tiene dolor de muelas y sólo quiere librarse de él. ¿Cómo puede ser esto?

Permítanme por favor buscar una respuesta allí donde me siento como en casa: en nuestra actual y cotidiana investigación de la enfermedad. Pues bien, pareciera que en la ciencia médica existe una determinación (*Bestimmtheit*) tan precisa (*bestimmt*), que uno puede estar seguro y sentirse a salvo. Es como el estado que describe Saint-Exupéry cuando el aviador, en una situación aparentemente sin esperanzas, se aferra a la palanca del avión, a su máquina, y se orienta. ¿Es esto un engaño (*Schwindel*)? (Es un engaño que descubre un engaño.) Lo que tengo ahora para decir no es agradable de decir ni de escuchar; ni siquiera tengo la absoluta confianza de que al final puedan estar de acuerdo; de todas maneras, es necesario decirlo. También existen siempre personas que anteponen, en todos los casos, los hechos a las palabras.

Analícemos:

1. El hombre que por sobre todas las cosas desea librarse de su dolor de muelas quiere librarse para... ¿para qué, en realidad? Eso no le incumbiría a su dentista.

¿Es un libro maravilloso el que podrá entonces escribir, o es un acto oscuro el que cometerá? O solicita una intervención que salvará su vida; ¿la vida así salvada será entonces exquisita o lamentable, una vida que agradará a Dios o una vida infame? Eso no debería incumbirle al médico. Aseguramiento y prolongación de la vida son, por consiguiente, objetivos a-morales y no culturales, pero son perseguidos en nombre de la ciencia. Ella se llama biología.

2. Se comprende ahora que la determinación de la biología exige y promueve, precisamente, la indeterminación del sentido de la vida. Esto se volverá más claro si decimos algo más concreto. Cuando, por ejemplo, una medida médica sirve para el establecimiento de la aptitud para el servicio militar, no se interroga acerca de si esto ocurre para una guerra justa o injusta. Cuando una cura sirve para el establecimiento de la aptitud para el trabajo, no pregunta si el trabajo será útil o dañino. Cuando una intervención establece la capacidad reproductiva de un hombre o de una mujer, no pregunta si el niño a gestarse será un buen o un mal hombre, un hombre valioso o, por así decirlo, un parásito. ¿Renunciaremos entonces a distinguir entre lo justo y lo injusto, lo útil y lo dañino, lo bueno y lo malo? Evidentemente, no podemos distinguir en absoluto si fomentamos las capacidades para el servicio militar, para el trabajo y para la reproducción como meras capacidades, sin tener en cuenta su empleo.

Lo que hemos descripto son entonces dilemas. Es ésta la descripción de una situación en la que uno se encuentra “entre la espada y la pared”,⁴⁵ y no en una posición *de libertad*. Por lo visto, en esta situación de aprieto o bien elegimos el poder del Estado o dejamos que sea como Dios quiera. Y también esta decisión es una obligación. Ahora bien, si la ciencia médica se encuentra atrapada en esta situación, participa también ella de dicha indeterminación del sentido de la existencia. Ella colabora a través de su determinación a suscitar aquella indeterminación.

3. No se puede evitar mencionar aquí un concepto muy característico de nuestra situación: el concepto de destino. Debe ser *destino* el hecho de que alguien enferme y muera. Este término emerge luego de diferentes maneras, y así se habla de constitución, de herencia, de trauma y de casualidad. Siempre está presente la idea de destino, a través de la cual queremos desechar la responsabilidad conjunta, pero al hacerlo precisamente también la percibimos. Puede incluso decirse que todo lo que ocurrió y lo que ocurrirá en la

⁴⁵ N. de la trad.: Las comillas me pertenecen.

investigación médica —como progreso, descubrimiento, invento a través del ingenio y creación— es un esfuerzo para someterlo, para tomarlo en las propias manos y dominarlo. Si encontramos una ley química, utilizamos la necesidad para conquistar un libre dominio sobre el destino y la necesidad se convierte, así, en un servidor de la libertad. Pero también esta vez hemos renunciado a determinar el empleo futuro de esta libertad. Somos entonces realmente pobres tipos. Porque en la medida en que hacemos al proceso determinable, obtenemos la indeterminación del *sentido* de la enfermedad. La enfermedad debe desaparecer; más lejos, no llegamos.

4. No es difícil decir qué hacemos ante esta insoportable falta de sentido: nos atenemos a la vida familiar, social, al Estado. Vale decir, a un plural. Sólo una cosa falta por completo: que a la enfermedad no tendríamos que decirle solamente “no”, sino también “sí”. Esto es, pues, una novedad, al menos para el hombre que se ha vuelto irreligioso. No le decimos a la enfermedad simplemente “no”,⁴⁶ le decimos “sí, pero no así”, y “si no así, entonces de otra manera”. Después de haber comprendido la indeterminación del sentido de la vida en la biología, la indeterminación de la finalidad de la vida en lo relativo a las distintas capacidades, la indeterminación del sentido de la enfermedad en la medicina científico-natural, llegamos ahora al punto de no saber siquiera si la medicina debe, en realidad, hablar en singular o en plural; si tiene más compromiso con el individuo o con lo colectivo. Pues de eso depende también su valor cultural. Naturalmente: lo individual y lo colectivo deben estar equilibrados, deben ser conciliados. Pero, en el caso crítico, debo decidirme por uno o por otro. ¿Y por qué atacar a la medicina académica, a su enfoque técnico y a su base científica, que no tienen la culpa? Esto tendremos que discutirlo ahora.

El primer argumento está a la vista de todos, lo que no significa que sea equivocado. Se trata de la protesta contra la consideración del hombre como un número, como un objeto, como una máquina; la masificación, la deshumanización. Todos lo perciben, todos saben a qué nos referimos. No obstante, este argumento no es tan sólido como para detener el proceso. Hace unos días, en la revista *Merkur*, leí un artículo en el que el físico inglés Whyte pronosticaba, posiblemente con razón, que en las próximas décadas predominará una ciencia natural unificada. Se puede añadir que esto probablemente será así tanto en Occidente como en Oriente. De todas maneras, algunas personas no se sienten bien frente a este panorama. Y lo que podría unificar ambas culturas no

⁴⁶ N. de la trad.: Las comillas me pertenecen.

es aquella coincidencia científica, sino este malestar común. Y, sobre todo, la comprensión de que la teoría mecanicista de la vida se ha vuelto peligrosa, ya que conduce a engaños, a escisiones y, así, a lo contrario de lo que debería procurar, a saber, una elevación del estándar de vida, como lo llaman los hombres de Estado. ¿Tiene que venir un estudioso de la medicina para decir algo contra la medicina que se ha vuelto predominante? También un estudioso de la medicina, pero no sólo eso; porque lo esencial es siempre el conocimiento de uno mismo. Nadie puede tomarlo prestado de otra persona.

He sostenido que una ciencia carente de sujeto, objetiva, independiente y autónoma suscita un *engaño*⁴⁷ (*Täuschung*). ¿Qué queremos decir con esto? Que la mecánica clásica y la biología independiente hacen como si estuvieran describiendo una realidad verdaderamente existente y como si fueran válidas de manera completamente independiente del estado de la sociedad, de la injusticia y de la insensatez. Pero esto no es así, sino que la mecánica clásica y esta biología son consecuencia de un estado social al que, por ahora, llamaremos burgués. Naturalmente, esto no se corrige matando sin más a los burgueses, porque el engaño (*Täuschung*) perduraría, a saber, la ilusión (*Täuschung*) de que aquella ciencia exacta describe una realidad.

Dado que no puedo desarrollar esto aquí con mayor detalle, pasaré rápidamente a la segunda consecuencia, que es la *escisión* (*Spaltung*). Margret Boveri expuso hace poco un buen ejemplo: la escisión en el pensamiento militar y político. En la medida en que todas las partes sienten desconfianza o temor, se forma un círculo vicioso. Nos armamos para evitar la guerra y, al hacerlo, la provocamos, es decir que obtenemos lo contrario de lo que nos proponíamos. Es esa la consecuencia de esta escisión. ¿Pero cómo ocurre esto? Los psicólogos lo describieron mejor: a través de la identificación con el adversario. En la medida en que actuamos tal como nos imaginamos que lo hará el otro, hacemos lo mismo que, según suponemos, haría el adversario; así, dado que ambos nos comportamos de igual modo, ocurre precisamente eso que ninguno deseaba. Y esto que se observa en el terreno de la paz y la guerra también se observa en el de la ciencia.

En la medida en que definimos al hombre científicamente y hacemos de cuenta que es un objeto científico, en lugar de humanizarlo lo destruimos, ya que, en su esencia, el hombre no es para nada científico. Quiere decir que esta oposición entre ciencia y hombre también es una escisión, que conduce a la creación de lo contrario con ayuda de la identificación.

⁴⁷ N. de la trad.: El término *Täuschung* significa “engaño, fraude” y, también, “ilusión, error, truco”.

Con esto nos hemos acercado, pues, de nuevo a la medicina. Porque en la medicina también han anidado este tipo de escisiones fatales; una de ellas, actualmente la más comentada, es justamente la de cuerpo y alma. También aquí ocurre que, en un principio, una separación clara entre los sucesos corporales y los anímicos permite destacar las particularidades de ambos. Pero después, en el afán de restablecer su relación, volvemos a aplicar esas fatales identificaciones: nos imaginamos al alma como un aparato y creemos que el cuerpo tiene las capacidades del alma, por ejemplo, las facultades de regulación o de procreación y cambio. Pero en lugar de restablecer la antigua salud, se produce una nueva enfermedad, llamada neurosis, y en consecuencia se ha obtenido una nueva enfermedad en lugar de la antigua.

Sin embargo, si resulta que también las antiguas enfermedades, normalmente llamadas orgánicas, surgieron de esa manera, entonces la fatalidad se hace aún más evidente: si a cambio sólo obtenemos la desgracia de las neurosis, ¿es su abolición realmente una ventaja? Mi opinión personal es que, si lográramos vencer la tuberculosis, los cánceres, etc., los hombres ingresarían en un estado de lucha en el que añorarían los buenos viejos tiempos de aquellas enfermedades como una época de oro.

Es preciso recordar un logro de la medicina que, no obstante, continúa siendo digno de elogio: me refiero a la descripción de la esquizofrenia, de la escisión del espíritu, literalmente traducida. Los psiquiatras no sólo han descripto maravillosamente esta enfermedad y sus extensiones cada vez mayores, sino que, a través de la introducción del concepto de “escisión”, también han contribuido mucho a la comprensión de que no tenemos que condenar la escisión, sino reconocerla. Es que se trata tanto de la escisión dentro de un alma individual como de la escisión de la familia, de los pueblos, las razas y las naciones. También éstos han llegado al punto de no poder entenderse del todo unos con otros, de no lograr convivir ni a través de la fuerza ni a través de la identificación, y apenas sólo soportarse a través del recíproco reconocimiento de la diferencia. Por supuesto que esta comprensión proviene de muchos lugares y hombres. Probablemente uno de ellos ha sido William James.

Si con esto nos acercamos de nuevo a la escisión y tensión –también altamente políticas– entre Occidente y Oriente, entonces es tanto más importante comprender que no se trata en absoluto de algo que pueda reducirse al problema psicológico, teológico o de los poderes políticos. Bien podría decirse que actualmente, por ejemplo, no es la oposición entre teísmo y ateísmo lo que enemista a los hombres, sino una oposición geográfica insuficientemente señalada entre Occidente y Oriente. Una oposición de una clase tan poderosa

que, vistas desde ella la oposición teológica, la psicológica o la de los poderes políticos, parecerían sólo oposiciones ideológicas. Pero si los desarrollos anteriores son ciertos, entonces, en el fondo, la causa de esta discordia tampoco es la diferencia, sino antes bien, precisamente, la similitud de lo realizado por ambas partes. La identificación delirante con el adversario impide también aquí la tolerancia, el acuerdo. De ambos lados se cree en *una* ciencia que produce engaño, de ambos lados se genera el *mismo delirio*, sea el de la violencia, sea el de la comprensión y el entendimiento.

Sé que esto es tan sólo una minúscula contribución. Pero soy consciente de que la descripción de un mal no debe ser sólo descripción del mal. La última pregunta tiene que ser entonces: ¿Qué debemos hacer, en realidad? Soy de la opinión de que cada cual debería ocuparse de sus propios asuntos. De que cada cual, ya sea médico, físico, estibador o chofer, puede brindar su contribución si dentro de su tarea se protege de la identificación disociadora. Esto debe ocurrir, entonces, de un modo propio y no colgándose del “dios ajeno”. Permítanme entonces regresar a la medicina, pero *luego* de haber comprendido que su valor cultural radica en su naturaleza y su particularidad, y no en su sometimiento a mandamientos o leyes identificables; y esta particular naturaleza tiene que ser entonces aquella que no origine ningún fatal efecto divisorio, sino una convivencia pacífica que consiga bienes superiores. De todo lo necesario para la construcción de semejante medicina clínica (*ärztliche Medizin*), y por más diferentes tareas que esta intención implique, aquí sólo debe ser escogido no aquello que *posibilite* la cultura, sino lo que la *genere*.

Un abordaje bastante cómodo de la duda cultural respecto de la medicina se encuentra allí donde los actos médicos pueden entrar en conflicto con las leyes morales o penales. Tales casos son la interrupción del embarazo (el alcance y la justificación del § 218), la homosexualidad, el divorcio, el alcoholismo patológico, el engaño patológico, la histeria, la llamada eutanasia, los experimentos humanos, la terapia de shock o la confesión forzada a través del narcoanálisis. En la mayoría de ellos, se trata de si y bajo qué condiciones un médico podría decidir sobre la vida, la salud y el libre albedrío de otro ser humano. Estos procesos judiciales suelen alterar tanto incluso a los no participantes, que surge la sospecha de que cada uno tiene la sensación de que él mismo podría llegar a estar, alguna vez, ante semejante conflicto. Si después el proceso causa la impresión de que el mismo derecho no valdría para todos los hombres, o de que el juez no estaría a la altura del juicio correcto, entonces pueden diferir mucho no sólo las opiniones sobre la moralidad, sino también sobre la punibilidad de un acto.

Ahora bien, es un pequeño detalle que cada uno compruebe que existe una tendencia según la cual ni el aborto ni la eutanasia ni los experimentos humanos ni la terapia de shock ni el narcoanálisis son, *en sí mismos*, deseables y justos. Pero, infortunadamente, eso no se pregunta. En cambio, se pregunta si, para evitar un mal mayor, se debe causar un mal menor. Y ahora el problema es: ¿Qué es un mal? ¿Cuál mal es mayor, la inmoralidad del acto médico o el dejar que ocurran consecuencias terribles, tales como la penuria social, la falta de progreso de los métodos de curación, la destrucción de la vida que queda por vivir debido a los dolores o a la idiotez, etc.? Ante semejante dilema, desde siempre se ha apelado, y con razón, al compromiso y a la individualización de cada caso.

Pero cuando hace algunos años (1947) expresé la opinión de que habría que acusar sobre todo al propio espíritu de la medicina, porque en su forma científico-natural y biológica no existe protección alguna contra las transgresiones, resultó llamativo que aquellas ciencias se hicieran las sordas por su seguridad. Lo que podría haber ayudado a los acusados fue desoído en pos de la seguridad de esas ciencias, un indicio de que el ataque proferido hacia ellas es percibido como una empresa sospechosa y tiene pocas perspectivas si es, por así decir, frontal. Por eso señalaremos un rodeo en el cual será de mayor ayuda ser más listo que el contrincante, que destruirlo. Este rodeo consiste en que exijamos a la medicina clínica (*ärztliche Medizin*) una reciprocidad entre el médico y el enfermo.

Afortunadamente, existen importantes comienzos. Ejemplo de ello es el consentimiento del paciente para una operación riesgosa. Otro ejemplo es su conformidad con un experimento que no sólo podría beneficiarlo a él, sino a otras personas. ¿Pero qué ocurre cuando no se puede obtener tal conformidad de un embrión, de una persona inconsciente o de un débil mental? ¿Y cuando el acto está prohibido por el código penal? La reciprocidad radica ahora en otra cosa, a saber, en que el médico asuma el riesgo de su pena (una acción en este sentido muy respetable).

Pero la reciprocidad no puede determinarse suficientemente sólo desde la moral. En todo caso, eso lo impediría de raíz la ética de Kant (1788), cuya tesis central dice: “Actúa de modo tal que la máxima de tu acción pueda servir como ley universal”. Sin embargo, en la reciprocidad se trata justamente de reconocer la ubicación diferente del otro, es decir, de quebrantar la validez general de la norma. Por otra parte, un avance técnico que facilite, por ejemplo, el trato con un sordomudo puede promover esta reciprocidad. Cualquier diccionario será de ayuda para eso.

He llegado ahora a juzgar la determinación y la indeterminación en la medicina clínica (*ärztliche Medizin*) como valores culturales. Realmente, no es posible que los administradores del Premio Nobel sigan entregando con una mano el premio de la paz y con la otra descubrimientos que sirven para llevar la guerra hasta el extremo. No es esto lo que significa la frase: “La mano izquierda no debe saber lo que hace la derecha”. Ella expresa que la buena acción no debe ser regida según los principios del propio interés. Tampoco puede ser que absolvamos una acción indeseada cuando y porque ha sucedido por impulsos inconscientes; y eso ocurre cuando exculpamos un crimen debido a un estado mental enfermo. La pena debe ser muy diferente: no menor, sino diferente, por ejemplo una que no sea difamatoria, sino que restablezca la reciprocidad.

Ahora que hemos conocido la relación entre lo determinable y lo indeterminable nos permitiremos dar una mirada a esas grandes tareas.

¡Damas y caballeros! No se dejen intimidar por las gafas. La ciencia natural unificada, que ahora debe apoderarse también de la historia, de la sociología, de la forma (*Gestalt*) y del ser humano, no se anuncia siempre de manera modesta: utiliza el miedo. Es más sutil su disposición allí donde halaga a la autocomplacencia. Es muy efectiva allí donde utiliza reglas de la psicología de masas para llevar al individualismo a su prosperidad aparente. Quizás el caso más interesante sea aquel en el que la *autolimitación* de la ciencia consigue sostener su omnipotencia, prolongar su vida. Se dice entonces algo así: esta ley puede aplicarse únicamente dentro de ciertos límites (por ejemplo, la temperatura), dentro de los cuales es válida. Quien conoce el arte culinario, sabe bien a qué me refiero. ¿Pero si, de todas maneras, el plato no nos gusta? Pues ese es, precisamente, el caso en la determinación y la indeterminación.

A través de la *limitación* de un campo de aplicación debe evitarse la indeterminación. La tendencia es entonces a la evitación de lo indeterminado. Pues bien, ¿por qué debe evitarse lo indeterminado? Ello es, en efecto, sensato y tranquilizador en el momento. No debe operarse cuando no hay allí nada operable; no debe generarse ningún riesgo allí donde no existe peligro alguno. Pero esta cuenta no es correcta. Porque juega con algo con lo cual no pueden hacerse cuentas, a saber, con las fuerzas indeterminables de la dicha, de la cólera, de la insuficiencia y del regocijo en la destrucción, de lo inconsciente y de lo incognoscible. Yo no sé si históricamente ha pasado ya el punto culminante del aferramiento a la ciencia, o si es aún inminente; tampoco sé cómo se determinan los puntos culminantes de la historia. En ese punto, se trataba de encontrarse con lo indeterminado, no con lo determinado.

Resta aún expresar brevemente la reflexión, la única por la cual se realiza toda esta exposición, que afirma que es a través del *propio* incremento de las determinaciones como generamos la indeterminación. A través de la *prolongación* médica de la vida, prolongamos lo incierto de su meta. A través del incremento determinable de la *capacidad* para el servicio militar, para el trabajo, para la reproducción, incrementamos una capacidad indeterminada para actuar, en lugar de una determinada acción; a través de la propia investigación científica, la medicina incrementa las fuerzas de la insensatez, de la insuficiencia y de cualquier otra cosa que pueda comenzar con la sílaba “in”.

Ya es hora de volver a señalar este contenido de autodestrucción en la ciencia médica. En una época que debería haber quedado atrás se utilizaba para ello la palabra “trágico”. Así se expresaba una fatiga, una desesperanza, un ánimo de renuncia. De mi colega italiano Grassi aprendí que éste no es para nada el sentido de la tragedia griega, lo cual me parece incluso más claro cuando decimos que toda tragedia tiene, también, el sentido profundo de la comedia. Que la filosofía verdadera tiene el sentido profundo de la ironía. Que si bien no pueden tomarse las cosas suficientemente en serio, puede tomárselas demasiado en serio. Que el *Hochstift* también puede convertirse en *Tiefstift*;⁴⁸ que no solamente existen impostores (*Hochstapler*),⁴⁹ sino también personas que son exageradamente modestas (*Tiefstapler*). Pero también que Goethe amaba a Moliere por sobre todas las cosas.

Si hoy se ha dicho entonces, por una vez, algo a favor de la indeterminación, si se oyeron algunas palabras en contra de la ciencia, no fue en aquel sentido trágico demasiado sentimental, sino en un sentido tragicómico, en todo caso irónico y, seguramente, con esperanza en nuestra cultura.

⁴⁸ N. de la trad.: Hasta donde hemos podido investigar, el término *Tiefstift* no existe en alemán. El autor parece estar haciendo un juego de palabras oponiendo *Tiefstift* (literalmente, convento o colegio religioso bajo o profundo) a *Hochstift* (convento o colegio religioso alto o superior).

⁴⁹ N. de la trad.: El término *Hochstapler*, que se traduce por “impostor, estafador”, alude también a una persona que aparenta más de lo que en realidad es o tiene (por ejemplo, conocimiento, capacidad, etc.).

Antropología médica⁵⁰

Puesto que el tiempo de que dispongo es breve, les ruego me permitan exponer, de manera sucinta, algunos principios de la antropología médica. Pero antes les debo una explicación de esta noción.

En mis dos conferencias anteriores me centré en desarrollar dos ideas: la primera, que la llamada medicina psicosomática constituye sólo una fase preliminar de la medicina antropológica; la segunda, que los conceptos fundamentales de las ciencias clásicas de la naturaleza deben modificarse de acuerdo con ello. Hoy me propongo extraer la consecuencia de lo expuesto a fin de construir una noción reformada de la enfermedad.

La medicina psicosomática representa tan sólo un acceso entre varios. Me habría gustado mucho ser una célula hepática para poder comprender cómo las células hepáticas hablan entre sí y se comunican con el resto del organismo. Muy probablemente la psicología de este lenguaje de las células sea diferente de la que conocemos. Así, procesos como la inflamación, el neoplasma o la alergia tal vez nos abran la cerrada puerta de la enfermedad tanto como nuestra psicología. La antropología médica representa un intento de reunir todos estos elementos en un nuevo concepto de hombre.

Sin embargo, el hecho de que el ser humano pueda enfermar y morir es sumamente característico para él. Tiene un punto débil, aunque bien es verdad que mi debilidad puede ser la fuerza de otro. Si soy ignorante, alguien podrá dominarme más fácilmente. Si no hubiera enfermedades, los médicos estarían llamados a desaparecer. Asimismo, es completamente cierto que los procesos ocurren en las células hepáticas no sólo se reducen a choques y contrachoque. También en ellas hay atracción y repulsión, violencia y astucia y, seguramente también, errores y mentiras.

Si en la víspera de emprender un viaje nos da fiebre y un cólico, nuestro organismo se comporta como si intentara impedir nuestra partida. Quiere decir que el propósito del viaje está plagado de ocultas contradicciones. Del mismo modo que por nuestros sueños llegamos a saber algo del incongruente fondo de nuestra conciencia, es decir, del inconsciente de ésta, así, a través de la enfermedad, llegamos a tener alguna noticia del trasfondo, pleno de

⁵⁰ Escrito en agosto de 1950.

contradicciones, de nuestra vida. Por tanto, el primer teorema de nuestra antropología será el siguiente: la vida es una contradicción con sentido.

Claro que una enfermedad es, además, un enigma. Al tratar de estudiar lo que las partes de nuestro cuerpo dicen entre sí, ocurre que al principio no entendemos una sola palabra. Únicamente al cabo de un tiempo comprendemos lo que intentan transmitirse, o al menos percibimos el ambiente, la emoción. La enfermedad es una especie de trastorno. Su estructura es tal que sólo podemos comprenderla parcialmente, dado que una parte se encuentra oculta. Así el segundo teorema de nuestra antropología se enuncia del siguiente modo: la vida está oculta para sí misma.

La enfermedad es, además, repugnante. La máxima aspiración es eliminarla. Se supone que, si tratamos de deshacernos de ella, aparecerá otra vida, la vida sana. Sin embargo, para eliminar una enfermedad, no podemos, no queremos, no debemos matar. Lo que hacemos es modificar. La medicina debe ser terapéutica, pero sólo puede sustituir una clase de vida por otra diferente. Ello representa una necesidad. El tercer teorema de nuestra antropología médica será, pues, que la curación es la sustitución de una forma de vivir por otra forma de vida.

La contradicción con sentido, la ocultación y la sustitución no son sino tres categorías de la realidad que la antropología admite, pero que las ciencias naturales han tratado de ignorar y eliminar. Por consiguiente, la medicina no puede ser una ciencia natural. Si decimos que toda enfermedad tiene un sentido humano, que consiste en que un hombre es apartado, de algún modo, de su decisión; si afirmamos, además, que su propia persona colabora en ello como sujeto y que, por tanto, el hombre no sólo adquiere su enfermedad sino que él mismo también la hace; si, por último, el trato de persona a persona es el fenómeno por el que conocemos la naturaleza del estado de enfermedad, entonces también el arte de curar debe definirse como un trato de persona a persona. Por lo tanto, lo que importa no es eliminar de esta ciencia lo antropomorfo lo propio del hombre, sino, por el contrario, introducir lo humano en ella. La factibilidad de esta empresa es lo que demostraremos aquí, y la defenderemos, además, contra aversiones y ataques.

Hablemos primero de la hostilidad y de los ataques. Dejemos de lado todo aquello que es atribuible a la fuerza de la costumbre, la comodidad y la pereza. La principal objeción es, entonces, que jamás habrá una ciencia del hombre, puesto que sólo los artistas pueden investigarlo y porque sólo la religión sabe o vislumbra algo del enigma que constituye. Tan poderoso es este argumento que la propia antropología médica tropieza con él, dentro de su propio ámbito y con gran dificultad. Homero, Shakespeare y Goethe y, en el idioma de ustedes,

Calderón y Cervantes, saben más del hombre, más de los límites de este saber, que los investigadores científicos. Y las religiones, para nosotros principalmente el cristianismo, no nos conducen al conocimiento del hombre, sino al de la insuficiencia de ese conocimiento. El hombre no es Dios. Así, sólo existe una razón para, a pesar de ello, investigar al hombre en la medicina: esta razón es la participación del hombre en su enfermedad, tanto en el origen como en el curso de ésta. Por eso es necesario crear, antes, una medicina antropológica. Sólo entonces será posible formular una antropología médica.

He aprendido mucho de los propios enfermos. Después de ellos, aprendí mucho de Sigmund Freud. En tercer lugar citaré lo que entonces parecía lo más evidente: la escuela de Medicina, las universidades y Ludolf Krehl, de quien fui ayudante.

Si acude a mí una persona que tiene mucha sed, y también hambre, y le diagnostico una diabetes mellitus, su metabolismo anormal representará un peligro para esa persona. Esto significa que, mejorando el metabolismo, guardando dieta y prescribiéndole insulina es posible reducir el peligro. Este ejemplo permite extraer como consecuencia que, en un caso concreto, la medicina no tiene nada que ver con la política, la jurisprudencia ni la religión. El diabético en tratamiento podrá ser capitalista o comunista, cuáquero o criminal, católico o brahmán. Pero si esto es algo que, como médico, me es indiferente, entonces habré hecho algo política, jurídica y religiosamente por la unidad de la humanidad; seré un servidor de la idea de un mundo único. La autonomía de la verdad científica es, pues, una idea política y, también, jurídica y religiosa. La autonomía de la medicina no es neutral, sino que la salud define un determinado orden vital dentro de la comunidad. Y si bien es peligroso rechazar los conceptos absolutos de la naturaleza, también lo es defenderlos. Incluso la propia medicina puede enfermar, y su enfermedad actual es su supeditación absoluta al pensamiento de las ciencias naturales.

Las cuatro ideas de la medicina antropológica que voy a exponer a continuación tienen importancia práctica en un caso concreto de enfermedad. Por eso les presentaré cuatro casos, y de cada uno de ellos derivaré un teorema de la antropología médica.

A menudo, les comento a los estudiantes que, tiempo atrás, podía decirse “¿Una enfermedad? ¡Eliminémosla!” Ahora tenemos que decirle sí a la enfermedad, “pero no de ese modo”. Y es que con mucha frecuencia hemos visto que, al eliminar una enfermedad infecciosa, por ejemplo unas anginas o una septicemia, al cabo de un tiempo el enfermo contraía una depresión o una neurosis. Si la enfermedad orgánica representaba la evasión de un conflicto, podía suceder que, después del tratamiento, el conflicto volviera a presentarse: la retirada quedaba así

cortada. El conflicto puede consistir, por ejemplo, en la resolución de contraer matrimonio. Ahora bien; como quiera que toda enfermedad encierra un peligro para la vida, todo conflicto de esta índole es también un conflicto con la muerte. Y este conflicto es inevitable. En general, quienes dicen estas verdades se hacen impopulares. Si se trata de grandes verdades, sus compatriotas terminan con ellos; si son verdades de menor cuantía, se contentan con encarcelarlos. La solidaridad de la muerte es una de estas verdades impopulares.

Una de las obligaciones profesionales del médico es ocultar la verdad. Es éste un ejemplo que permite apreciar muy fácilmente el origen de las falsedades. Porque ellas no nacen para engañar a alguien, sino por consideración hacia ese alguien. Por ejemplo, el médico dice: "Esto no es más que...", y contribuye de ese modo a ignorar la causa más profunda. Los convencionalismos, los respetos humanos, la cortesía, los modales, las ceremonias y los ritos tienen todos la misma misión de desvirtuar los terrores asociados al morir y a la muerte; así, se han convertido en un servicio a la vida, el de hacer tolerable para la vida, y en beneficio de la supervivencia, esa fatal solidaridad de la muerte.

Pero ¿cómo es posible vivir? ¿Sólo por el rito? ¿Sólo por aquello que iguala? No; la vida sólo es posible si la diversidad es reconocida y respetada. Donde mejor se manifiesta esto es en la psicoterapia. Pues aquí sólo durante algún tiempo puede tener efectos tranquilizadores el que determinadas dificultades sean no sólo individuales, sino que, en su estructura más general, residan en cada alma. Pero luego nos encontramos con lo que es único, con lo que existe solamente en ese hombre y en lo que nada puede cambiarse. Es lo que llamamos disposición o constitución. Un ejemplo sencillo y evidente lo constituye el color de la piel. Otro, el sexo. Toda reciprocidad debe, pues, aceptar la disposición, la constitución, lo individual, peculiar y único. Así, después de la solidaridad de la muerte, la reciprocidad de la vida es el segundo principio fundamental que ha de estar en la base de toda antropología médica. La solidaridad de la muerte y la reciprocidad de la vida son incluso anteriores a la antropología médica, pues son sus premisas y por ellas resulta comprensible lo peculiar de las enfermedades y del enfermar; pero no es necesario que así sea.

¿En qué se diferencia la enfermedad de las otras contrariedades de la vida? No lo sé, ni nadie que yo conozca lo sabe. No existe ninguna definición del concepto de enfermedad, ya que es de aquellos que todo el mundo comprende sin que puedan definirse. También los conceptos de muerte y vida figuran entre ellos. Indicaremos, pues, otro camino distinto del de la definición. Puesto que toda enfermedad es una sustitución, puesto que sólo reemplaza un mal por otro, en el trato con el enfermo nos movemos en las esferas de aquello que no es, sino de lo

que se produce. El que está enfermo dice, por tanto, "no puedo", "quiero otra cosa", o bien "tengo que hacer esto", o "esto no me está permitido", o también "realmente yo debiera". Poder, querer, tener que, estar permitido, deber: he aquí cinco ejemplos que apuntan en dirección hacia algo que no es, sino que se está produciendo. Yo denomino a estos cinco extremos "pentagrama pático", para concretar la esfera en que se mueven el enfermo y las enfermedades. "Pático": he aquí una palabra con la que expresamos lo que padecemos, no lo que somos.

A menudo el psicoanálisis freudiano ha sido interpretado como una teoría de la estructura del hombre. Nos enseña –se pretende– que éste se compone de un yo, un superyó y un ello. Pero éstos son solamente cómodos puntos de referencia en una situación. Lo principal es que del ello y del superyó llegue a producirse el yo. Añado que, después de considerar del mismo modo las enfermedades orgánicas, del yo deben producirse también el superyó y el ello. Porque lo principal fue el gran descubrimiento de que nuestra conciencia no es un testigo seguro de cuanto en ella realmente sucede, sino que interviene también lo inconsciente, del mismo modo que el pueblo interviene al lado de sus dirigentes. Lo principal era que sólo podemos vivir si convivimos, y sólo podemos convivir si respetamos lo inconsciente de nuestro prójimo. Lo inconsciente ha de definirse no sólo psíquicamente, sino que reside también en el cuerpo. Pero en los últimos siglos se ha creído unilateralmente que sólo es posible investigar lo corporal. Por eso yo propugno una buena formación psicológica y la medicina psicosomática. Pero al mismo tiempo ha de ser una psicología de lo inconsciente, una psicología llamada profunda.

Además de la solidaridad de la muerte, de la reciprocidad de la vida y del pentagrama pático, nos queda por enunciar el cuarto principio, el más grave: qué hacer. Es algo que la gente me pregunta a menudo. Como no podemos designar ni planear una meta determinada (la religión dice con gran acierto que ha de actuar la gracia), debo responder que la propia pregunta está mal planteada.

En el curso de una larga vida, y por numerosas observaciones aisladas, he llegado a la conclusión de que la medicina y sus conceptos presentan el mismo aspecto que la naturaleza de la convivencia social y política. Representa una grave exageración que el materialismo dialéctico subraye tan marcadamente el lado económico. Lo único acertado en él es que, para el orden vital, también el movimiento del dinero es característico, pero no exclusivamente. Y cuando un médico haya de aconsejar si lo indicado en un caso es una operación, una quimioterapia o la psicoterapia, yo debo decir: la psicoterapia sería mejor que la quimioterapia, y ésta preferible a una operación quirúrgica; pero, tal como están hoy las cosas, en ese caso queda por adoptar y aconsejar uno de estos tres

procedimientos. Es, pues, conveniente una solución de compromiso; pero debe saberse que el camino material es peor que el espiritual. Éste es, por tanto, el orden vital al que debiéramos aspirar. El cuarto principio es, pues, que el orden vital sea espiritual.

Tal vez ustedes juzgarán que yo, pese a todo, soy un viejo europeo. No tengo nada que objetar a esto si añaden: pero el viejo europeo debe convertirse en un europeo nuevo.

Yo no critico de la vieja Europa el haber contenido demasiado espíritu, sino demasiado poco.

Los conceptos fundamentales de la investigación⁵¹

Lo que me propongo decir no tiene su punto de arranque en la hipótesis de que el pensamiento de los hombres y las bases de la ciencia son siempre iguales, eternos e inmutables. Por el contrario, considero a ese pensamiento y esas bases como un esfuerzo en el tiempo, mutable en la historia, humano en su naturaleza y dependiente de estados de ánimo, sentimientos y tendencias inconscientes. Así, todos aquellos que supongan que lo que digo es falso deben alejarse de mí ahora mismo; no trataré de hacerles cambiar de parecer.

En el trato con niños, estudiantes y mujeres, he aprendido que la mayoría de los seres humanos no considera que lo más importante sea la argumentación, el pensamiento o las pruebas, sino tanto el carácter como las soluciones de una situación difícil. Este reconocimiento de un misterio irracional no es pesimista. No me agrada la resignación ni venero el fracaso, sino que alabo la limitación y la modestia. No podemos hacerlo todo ni abarcar el mundo entero con nuestro pensamiento, por eso únicamente debemos tomar una parte. De ahí que sólo me referiré a cuatro conceptos contemporáneos fundamentales para las ciencias: tiempo, espacio, fuerza y número.

Si es cierto que el carácter es más importante y eficaz que el conocimiento de la verdad, entonces un carácter que se modifique, se desarrolle y mejore lentamente será preferible a aquel que se mantenga siempre igual, fijo y rígido. En otras palabras: investigaremos si tiempo, espacio, fuerza y número son pasibles de modificarse. Y si es que en el futuro vamos a realizar investigaciones científicas, estos conceptos deben modificarse precisamente ahora.

Yo sostengo que, para representar lo real, en lugar de los conceptos mencionados es necesario emplear otros. Y que esos conceptos distintos se enunciarán, sin embargo, con las mismas palabras, ya que el lenguaje que habla sobre las cosas es más estable que el concepto que tenemos de ellas. Pero únicamente porque el contenido de las palabras puede modificarse de modo que esas palabras alteren su sentido sin que las letras cambien, lo anterior y lo posterior se tornan análogos, y análogo significa entonces que una cosa sigue siendo la misma y, sin embargo, no lo es, al igual que ocurre con su carácter.

⁵¹ Escrito en 1951.

Conviene esto a los cuatro términos mencionados: tiempo, espacio, fuerza y número.

Ahora bien, en el ejemplo del tiempo, advertimos al instante que a esta palabra se le pueden dar distintos contenidos. Las ciencias naturales de la época moderna entienden por "tiempo" una multiplicidad continua, homogénea, que también ha sido designada con el nombre de "tiempo matemático".

Sin embargo, la ciencia futura (biológica y antropológica) entenderá por "tiempo" la estructura inhomogénea, que se eleva desde el pretérito, a través del presente, hacia el futuro. Esta estructura es rítmica, discontinua, se mueve dando pasos. Todo lo pasado también ha sido futuro una vez; pero estos tres tiempos –pasado, presente y futuro– son cualitativamente distintos: el pasado es irreversible, el futuro es indeciso, el presente decide. Por tanto, con respecto a la decisión, estos tres tiempos son distintos. De aquí que lo real no esté en el tiempo matemático, sino que el tiempo sea producto de la decisión. Por ello es que, en medicina, se ha distinguido entre diagnóstico, terapéutica y pronóstico; en biología, entre clase, evolución y fin. Y por ley natural entendemos solamente un intento mental de destruir estos tres tiempos y de retener algo que siempre se conserva igual. Pero dado que esto no se consigue y es una ficción, los filósofos han acabado por decir que la ley natural sólo describe una posibilidad, no una realidad.

En lo atinente al espacio, cabe contraponer a un concepto antiguo, clásico, uno moderno, que en el futuro logrará la victoria sobre el pretérito. En las ciencias naturales clásicas, "espacio" significaba un continuo isótropo, homogéneo, infinito; pero en la época que está comenzando no importa este contenido, sino el lugar. El lugar en que una cosa está se improvisa en cada caso. Sólo se puede decir que una cosa se encuentra en su lugar en relación con otras, pero no que se encuentre en cualquier sitio en el espacio matemático. Esto significa que las cosas no se encuentran en un espacio absoluto, sino que ocupan un lugar en relación con otras. No están en el espacio, sino que, por su mutua relación, en cada caso surge un espacio, y la vez siguiente, otro. A esto se ha llamado también relatividad.

Si se resumen estos dos enunciados, podría decirse que las cosas no están en el tiempo y en el espacio, sino que perduran a través del tiempo y del espacio, y que, en cada caso, tanto su punto temporal como su lugar espacial se van improvisando. Guardan un nexo tan estrecho que, además, es posible sustituir tiempo por espacio y espacio por tiempo, cualidad que también ha enunciado la teoría de la relatividad. Los físicos teóricos lo han formulado así antes que los biólogos y con mayor rigor, pero no han sabido entregarse tan completamente a los brazos de la representación natural anterior pues sabían que no es posible

localizar la vida, la generación, la conservación y la muerte ni en el tiempo ni en el espacio.

El tercer concepto que reformaremos es el de fuerza. Galileo, Newton y Leibniz, entre otros, dieron el paso audaz de equiparar la fuerza motriz a la acumulada (lo que luego se llamó la igualdad de la energía cinética y potencial). Pero lo que en tal equiparación permanece igual no es la fuerza, sino la magnitud del efecto (no se dice que A es igual a A, sino que A es igual a B). En rigor, si equiparamos cosas distintas, expresamos una parábola.

Ahora bien: si decimos que fuerzas distintas ejercen un efecto de igual magnitud, estaríamos queriendo indicar que, en un efecto, sólo importa la magnitud, no la clase. Pero esto constituye una simplificación forzada. Así, es notorio que lo que se intentó hacer es que triunfara el propósito de suprimir las diferencias cualitativas –por ejemplo, los valores, los sentimientos, las tendencias o apetencias– ignorándolas. Con esto no afirmo que ese propósito fuera consciente, pero el resultado ha sido ese.

El hecho de que en la equiparación de diferencias sólo resulte una imagen natural muy restringida se puso también de manifiesto en las investigaciones de la física y de la química: ni las inhibiciones ni las explosiones se expresaban de ningún modo en la ley natural más general, la de la conservación de la energía (y de la materia). Pero la biología siempre ha tenido que ocuparse de explosiones y de acumulaciones; la fecundación, el crecimiento, la conservación de la especie, las inhibiciones siempre le fueron presentes e importantes. Por lo tanto, en la medicina se distinguió entre enfermedades agudas y crónicas, infecciosas y hereditarias, mortales y no mortales, inflamaciones y esclerosis, sin equiparar, sin embargo, lo que era distinto y provocaba efectos distintos.

El cuarto concepto fundamental es el número. Al tomar en serio únicamente las diferencias cuantitativas en vez de las cualitativas, las ciencias naturales se sirvieron de las mediciones y se observaron únicamente magnitudes. Y para expresar magnitudes se emplearon números. Si procedemos a criticar este concepto, debemos pensar que la vida se concebía como la sumatoria de los seres vivientes existentes. O dicho de otro modo, los seres vivientes constituían una cantidad numerable de individuos. Pero esto no es cierto, pues tales seres vivientes sólo viven juntos como comunidad, colectivamente.

Para mostrar que no sólo se trata de una especulación teórica, quisiera referir un ejemplo tomado de la investigación experimental. Uno de mis colaboradores estudió los procesos que se operan en la colaboración entre los individuos, y lo hizo valiéndose de los procedimientos de medición. El caso era el de dos personas (las dos sanas o las dos enfermas, o bien, una sana y otra enferma) que

trabajaban con una sierra de leñador. En el experimento se hizo manifiesto que ambos trabajaban como si fueran uno. Para los efectos, pues, resulta lo mismo que actúen dos sujetos o que actúe uno. Así, es posible concluir que la estructura de los individuos, en el trabajo conjunto, es anumérica. Y que no se puede conocer el número de sujetos mediante el análisis del efecto del trabajo. Tampoco es necesario, en tanto no haya que pagarle el trabajo a los individuos. Para reformar el concepto de número, es necesario tener en cuenta esta condición anumérica de la estructura del sujeto. Si hablamos de números para referirnos a procesos vitales, no debemos entenderlos como una suma de seres vivientes o de procesos vitales, sino que con el número estamos destacando el valor de tales seres vivos o procesos vitales. En muchos casos, ese valor es monetario, por lo que en lugar de “número” debiéramos decir “remuneración”, lo que en alemán puede expresarse más gráficamente diciendo *Bezahlung* en vez de *Zahl*.

Atacar el carácter absoluto de las nociones de tiempo, espacio, fuerza y número constituye una gran responsabilidad. El hombre está tan apegado a ellos como a un ritual, a una ceremonia, y poner en entredicho un ritual o una ceremonia puede ser riesgoso. Sin embargo, en la actualidad este ataque ya no es tan peligroso, porque el carácter absoluto de lo cuantitativo ya está comprometido. Es decir, el intento de llevar a los hombres a una mejor vida en común mediante la unidad de medida, de peso, de moneda y de lengua se ha visto frustrado. De nada sirvió el intento de echar un manto de paz en el mundo mediante convenios sobre el metro, el kilogramo, la valuta, las traducciones de la Biblia o hasta el esperanto; hacerlo no era innecesario, pero a pesar de ello las guerras y la crueldad han persistido. Una vez introducida la libertad, los matrimonios se hicieron aun más difíciles, y menos constantes las amistades tras la tolerancia para con la homosexualidad.

Pero ocurre algo incluso peor. Un fracaso semejante sería soportable. Pero hoy puede observarse que la propia igualdad se convierte en causa de hostilidad. Si todos los hombres llegaran a ser iguales (por ejemplo, si se impusiera la esclavitud generalizada), menos se soportarían. Incluso si se tratara de lograr la igualdad a través de la ciencia cuantitativa, la técnica, la burocracia o la educación, los hombres hechos "objeto" se volverían particularmente salvajes. Quiere decir que no es la desigualdad, sino la igualdad, la causa de la desavenencia y la desesperación. Y esta es una muy buena razón para discutir y enfrentar la cuantificación, dondequiera se encuentre.

Pero ¿por qué la igualación tiene consecuencias tan insoportables? No es sencillo decirlo. La observación médica me ha enseñado que al hombre convertido en

número suele acometerle una soledad espantosa. Esta soledad es la razón que lo empuja a gritar, enfurecerse y aullar como un preso. Si soy el número siete mil trescientos veintiuno, me siento desdichado; pero si no soy un número, sino que tengo un nombre, me encuentro mejor. Ahora bien: yo no creo que únicamente la soledad sea el defecto de la cuantificación. Pues al sustraerme de la esclavitud de lo colectivo, es decir, del número, al hacernos individuales, originales, únicos, también entonces nos quedamos aislados y volvemos a estar solitarios. De modo que ahí parece darse un círculo vicioso. Schopenhauer lo ha expresado diciendo que los erizos, si se acercan demasiado por el frío, se pinchan unos a otros; pero si se separan, vuelven a tener frío. La justa medida sería, pues, el término medio: la sensatez, no la medida absoluta.

Necesitamos, pues, el término medio para medir acertadamente. Pero éste da el lugar entre valores, no sólo entre magnitudes. Para orientarnos, necesitamos del lugar por el que sale el sol y de aquel otro por donde se pone; del tiempo en que un hombre nació, de la fuerza que actúa, del número que apunta a un nombre. No es que el hombre sea la medida de todas las cosas, pero sí lo es que todas las cosas vienen determinadas por una medida. Así, los nuevos conceptos fundamentales serán conceptos de medida.

Todavía esperamos, sin embargo, una explicación de por qué la cuantificación y la conversión en número han podido tornarse tan salvajes, tan peligrosas, tan demoníacas, que obligan a juzgar la igualdad de las ecuaciones como causa de desgracia; por qué los antiguos demonios, cuanto más se procuraba eliminarlos mediante la razón y la ratio, tanto más poderosos devenían. En lugar de tratar con los demonios, se ha intentado matarlos. Pero esto fracasó. Fracasó porque la cuantificación misma se convirtió en demonio inconsciente.

Creo que esto proviene del hecho de que aquel que ama lo mismo que él es, en realidad, se ama a sí mismo: es un narcisismo. Ahora comprendemos por qué odia y destruye lo idéntico. Sólo si amara algo totalmente distinto y ajeno podría amar verdaderamente. De ahí proviene también el extraño mandamiento del amor a los enemigos en el Sermón de la Montaña, tal vez el más poderoso de la doctrina cristiana. Pero cuando dos individuos aman lo mismo, cuando se esfuerzan en hacer lo mismo, entonces lucharán y tratarán de matar al otro. Esta es la razón por la que aquí se presenta una querella contra la ciencia natural cuantificante: se trata de una especie de amor propio.

Ahora bien: si mi enemigo es la objetividad científico-natural, y si debo procurar amar al enemigo, ¿tendré que amar acaso a esta ciencia natural cuantificante?... Sí, así es, pero tal como debo amarme a mí mismo durante cierto tiempo. Ni más, ni tampoco menos. La ciencia natural es amor propio. Y la imagen del mundo

creada por las ciencias naturales es un falso dios que carece de deidad; es solamente un demonio.

Como nos hemos propuesto decir algo sobre la reforma de los conceptos fundamentales de la investigación científica, quisiera expresar mi idea sobre la cuestión. Sería prematuro pensar en una revinculación de la ciencia con el arte. A pesar de todo, es un hecho evidente que los poetas saben más del orden vital que los psicólogos académicos. Ellos pueden mostrar cómo ama un hombre, mientras que los psicólogos sólo pueden decir que un hombre ama. Ya es más claro que la política tiene algo que ver con la ciencia. El sojuzgamiento de esta última por la política comenzó abiertamente en Rusia, donde los políticos prescriben lo que los investigadores deben pensar y hacer. En los países occidentales esto no se verifica tan abiertamente, pero también ocurre. En ellos los políticos y los jefes emplean la ciencia a su arbitrio. Así como en la Edad Media se trató de unir a la teología con la filosofía, ahora se trata de unir a la política con la ciencia. Ambas cosas se malogran, pero tampoco cabe separarlas.

Por ello, propongo reformar los conceptos fundamentales de la investigación, de tal manera que por tiempo, espacio, fuerza y número entendamos solamente un medio para localizar una cosa, para distinguir convenientemente las cualidades. Pues lo real no está en el tiempo ni el espacio, no es magnitud de una fuerza, ni suma de cosas susceptibles de cuantificarse. Lo real es algo distinto porque está vivo. El ser humano comienza del ser humano; pero en ello lo importante no es que sea precisamente un ser humano, sino que una cosa que contiene a un sujeto. Y la estructura de la subjetividad debe concebirse como una unidad social.

Este sujeto en el objeto sólo puede escrutarse en la física, en la biología y en la medicina. Ahora bien, como de medicina entiendo algo más, la investigación médica de los próximos tiempos será una exploración de lo subjetivo en el hombre enfermo. Quisiera poner un ejemplo.

Creo que el español más relevante en mi disciplina fue Santiago Ramón y Cajal. El mundo entero lo conoce como fundador de la teoría de la neurona, pero con ello nada sabe acerca de su personalidad. Quisiera expresar la veneración que siento por él combatiendo la teoría de la neurona. Con ello, no se trata de si las células nerviosas deben considerarse unidades conclusas o una red continua; entiendo que constituye una polémica irresoluble. Se trata antes bien de que la teoría de la neurona, como el concepto cartesiano de "reflejo", no puede representar el hecho de que en cada bifurcación de la estructura nerviosa recae también una decisión sobre si el estímulo se encauza hacia la izquierda o hacia la derecha. Esta decisión es cosa del sujeto. Y así la investigación futura reconocerá al sujeto, tendrá que estudiar la estructura de la subjetividad. Por ejemplo, si dos

sujetos cooperan, la decisión será distinta de si no cooperan. Esta ciencia sólo puede, pues, decir: "Si ocurre esto, entonces..."

En toda ciencia hay algo así como una presunción nacional que dice: "Si en todas partes fuera como aquí, el mundo iría sobre ruedas". Por ridículo que sea, esto es exacto; sin embargo, la riqueza no está en la igualdad, sino en la variedad. Se debe tratar de comprender y traducir la lengua de un país. Pero ¿qué lengua hablan las enfermedades? La suya propia. Las enfermedades tienen su peculiaridad, y esto es también lo que se puede llamar la objetividad de la medicina. Así, pues, no se puede traducir la lengua de las enfermedades al dialecto de la física y de la química, porque se cometerían muchos errores. Es más acertado interpretar cada historial clínico como la historia de una vida, traducir el lenguaje de la enfermedad al lenguaje de la biografía.

Quisiera ser lo suficientemente joven para poder empezar esta tarea ahora mismo. Sin embargo, confío en que vendrán investigadores más jóvenes para llevar a cabo esa traducción.

El sueño⁵²

¿Qué es el sueño?⁵³ Es un apartamiento de los sucesos de la vida y tiene como resultado la inactividad y la inaccesibilidad. La vigilia es lo contrario, lo queramos o no: es actividad y accesibilidad.

La investigación *fisiológica* ha contribuido con hechos químicos, con cuestiones procedentes de la fisiología de los sentidos y de la fisiología de los reflejos, a la comprensión del estado del dormir. Luego la investigación *anatómica* mostró que debían suponerse también determinadas localizaciones del cerebro para la regulación de las funciones del sueño. Sin embargo, no es posible determinar una teoría satisfactoria acerca del dormir partiendo únicamente de la fisiología y de la anatomía. El estado y las funciones del sueño no logran explicar el acontecimiento del dormir. Aun así, la experiencia *clínica* muestra al sueño como un rendimiento de la personalidad. A continuación, consideraremos estos diversos aspectos.

Se ha observado que, durante el sueño, se produce una alteración⁵⁴ de las *funciones orgánicas* casi sin excepción. Las funciones de numerosas glándulas, del corazón y de la circulación, de la respiración, del metabolismo, la temperatura, la excitabilidad de los reflejos disminuyen o se modifican. Esta modificación es general, y debe o puede ser estudiada en el caso de cualquier función susceptible de ser medida.

Mientras que la mayoría de las glándulas digestivas y la secreción sudorípara no están anuladas, se observa que la actividad de las salivales y lagrimales, así como la de los riñones, se encuentran significativamente disminuidas. El pulso enlentece, las extremidades y la piel muestran una irrigación sanguínea algo mayor, tal vez el cerebro se vuelve levemente hiperémico y la velocidad circulatoria en general decrece. La respiración se vuelve intercostal, la pausa después de la espiración se alarga, disminuye la excitabilidad del centro respiratorio (por CO₂) y aumenta la tendencia a la respiración periódica (del tipo de Cheyne-Stokes). También puede descender un poco el ritmo metabólico, porque en el sueño nocturno (menos en el diurno) la temperatura corporal tiende

⁵² Viktor von Weizsäcker (1942), *Gesammelte Schriften*, t. 6, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1986.

Traducido por Dorrit Busch.

⁵³ N. de la trad.: En el sentido del dormir y no del soñar.

⁵⁴ Para una síntesis más ajustada, véase Ebbecke, U. (1926)

a descender hacia la mañana. Aquí se mostró que la periodicidad de la función no sólo está sujeta al sueño, sino también, aunque con menor rigidez, al momento del día; quiere decir que tiene el carácter de un hábito temporal.

Como rasgo característico del dormir, suele considerarse cierta inaccesibilidad a los estímulos sensoriales. Sobre estos datos se han fundamentado aquellas “mediciones de la profundidad del sueño”: por ejemplo, se mide el sonido necesario para despertar al durmiente. Con ello se piensa que, por lo general, la mayor profundidad del sueño se alcanza una hora después de conciliar el sueño, y se observan muchas desviaciones de esta regla, sobre todo en el caso de las personas nerviosas. La curva de tensión del aire alveolar se comporta de modo similar.

Sobre todo para el surgimiento, pero también para el mantenimiento del sueño, se han considerado importantes aquellos fenómenos motores que anuncian el sueño para el ojo del observador: el cierre de los ojos, con el cual ocurre un giro hacia arriba de los globos oculares; el estrechamiento de las pupilas; el relajamiento de los músculos de la nuca y, luego, de los músculos del torso y de las extremidades (¡el que duerme sentado!), que se intensifican con la profundidad del sueño, si bien el tono muscular nunca desaparece del todo. Además, encontramos que casi todos los reflejos están debilitados y es más difícil desencadenarlos.

Por otro lado, en el sentido motor, el sueño también es productivo, sobre todo en los niños, pero también en los enfermos. Girar de un lado a otro en la cama, contraerse convulsivamente, hacer ruido con la boca masticando, mover la cabeza, producir tics, tal vez también roncar pueden pertenecer al terreno de la motricidad del dormir. Pero también la flatulencia, la erección y la polución se consideran como movimientos normales del durmiente, mientras que el vaciamiento de la vejiga y el ataque epiléptico son patológicos.

Ahora bien, cuanto mayor es la evidencia de la participación de todos los órganos y funciones en la modificación que ocurre durante el dormir, tanto menos probable se vuelve también el hecho de que se deba a *una sola* causa fisiológica bien determinada. De este modo, no es posible sostener el supuesto de que una sustancia química, por ejemplo una emparentada con las que producen el cansancio, ocasione el dormir. Si bien la tortura consistente en un impedimento forzado del dormir a lo largo de tres días conduce a la muerte, en el caso de un insomnio patológico no se observan fenómenos de intoxicación. Ciertamente se descubrió que el sueño no es un efecto del cansancio, sino que normalmente impide que éste ocurra.

En general, puede afirmarse que lo característico no es un paralelismo entre el inicio del dormir y las condiciones fisiológicas propias de éste, sino en cambio un no-paralelismo. No existe un nivel estable para la acidez sanguínea con el cual brote el sueño, ningún valor fijo del volumen de sonido a través del cual es interrumpido, ningún reflejo motor por el cual debería o no ocurrir. Ruidos fuertes y habituales, como por ejemplo el bochinche que suele llegarnos desde la calle, o el que ocasionan los habitantes de la casa, no molestan al sueño. Sin embargo, al durmiente pueden despertarlo ruidos apenas audibles, como los que producirían un ladrón o una persona extraña. El ruido suave pero “sospechoso”, así como los gemidos o llamados del niño que convocan la responsabilidad y el deber de la madre, muestran lo que aquí es decisivo: no sólo el acostumbramiento, sino el valor vital. Sólo que no se debe considerar únicamente como valor vital la existencia física. También nuestra psique es factible de ser lastimada y quiere ser protegida. Existen sucesos desacostumbrados que no nos alterarán demasiado, y situaciones poco habituales que son tan terribles que no pueden acceder plenamente a la conciencia. En ese caso, el sueño puede ayudar.

Tal como he observado, la misma persona puede seguir durmiendo durante los estruendos del trueno durante una tormenta de invierno o dormirse en medio del primer bombardeo de granadas durante una guerra. En el primer caso, lo que se transforma en condición del sueño es la sensación de estar exento de peligro, mientras que en el segundo es, precisamente, el peligro. Muchas veces se ha observado este caer dormido en momentos de máximo peligro o ante el horror; es un medio de protección psíquico. Supongo que, análogamente, esto también es válido para la pérdida de conciencia que ocurre en accidentes graves, que afectan sobre todo al cráneo y que, de este modo, sustraen los terribles momentos de la vivencia y del recuerdo.

Finalmente, también habrá que comprender que, en gran medida, las condiciones motoras del dormir no son actos reflejos, sino, por así decir, un ceremonial para conciliar el sueño: si se concilia mejor cuando se está de espaldas, boca abajo, sobre el lado izquierdo o derecho, si estando enrollado o estirado, plano o empinado, con las muñecas dobladas o estiradas. Todo esto no sólo difiere en cada individuo, sino que es *significativo* para cada uno de ellos y, *por eso*, como veremos luego, se vuelve una condición para conciliar el sueño. La posición que se adopta durante el dormir no es un reflejo, sino una costumbre adquirida por el individuo. Y nuevamente esta condición para el dormir, de tomar una posición determinada, se contrapone a una serie de casos, lo cual muestra que esa posición corporal no es imprescindible. Personas cansadas duermen sentadas, cabalgando, de pie o caminando. El “sueño” hipnótico y el sonambulismo muestran aún más

los límites, y tampoco es inusual que se hable durante el dormir normal. En este campo realmente vale el dicho según el cual las excepciones confirman la regla, y si bien las leyes tienen validez, no necesariamente son efectivas.

Ni la modificación químico-fisiológica, ni un bloqueo sensorial a través del aumento del umbral, ni un mecanismo reflejo pueden, de forma individual o conjunta, provocar la llegada del sueño. Es imposible formular una teoría del sueño como ésta. Sin embargo, es igualmente cierto que lo anterior es uno de los factores que constituyen la imagen biológica del sueño. Sólo que no es posible determinar cuantitativamente ninguno de estos factores y que, además, ninguno es predominante o conducente. Podríamos preguntarnos qué es, entonces, lo que los reúne. Con esta pregunta nos situamos ante el descubrimiento más revolucionario de los últimos tiempos: la influencia sobre el sueño de *una* determinada zona del cerebro. Si nos acostumbramos a considerar el sueño como un estado particular de la totalidad de los órganos del cuerpo –como un “sueño corporal” (von Economo, 1925)–, entonces se gana también una comprensión unificada de estas variaciones.

Se ha podido observar que una serie de enfermedades, sobre todo la encefalitis letárgica, puede conducir a trastornos excesivos en el sueño, tales como un sueño continuo, insomnio o la inversión del ritmo diurno-nocturno del dormir. A la aparición de la enfermedad del sueño africana le siguió la de la encefalitis de von Economo (1918, 1929a). Anteriormente la imagen de la encefalitis hemorrágica superior de Wernicke, así como la adicción al dormir que ocurre en el caso de los tumores y de las hemorragias en la *zona intercerebral*, ya había conducido a pensar que esta zona era decisiva para el dormir, y no, como se había pensado hasta entonces, la corteza, o sea el cese de su función. Esta teoría fue formulada por la escuela vienesa con Constantin v. Economo (1925, 1926, 1929b, c). Hess (1928, 1929, 1944) le agregó la prueba experimental de que se puede producir el sueño de modo casi mecánico en gatos a través de estímulos eléctricos en la zona del tercer ventrículo, y hacer que despierten a través de la interrupción de la corriente. Hess (1933) también destacó la predominancia de las funciones parasimpáticas sobre las simpáticas durante el dormir. Resulta interesante, además, la posición de vecindad de las zonas cerebrales que son importantes para el sueño: cerca encontramos los núcleos de los músculos oculares, las grandes vías sensoriales del tálamo óptico y los centros vegetativos, de gran relevancia para el metabolismo y la circulación, pero también para la expresión de las emociones; también son vecinos los ganglios centrales, especialmente determinantes para el tono muscular. Quiere decir que se trata de regiones funcionales a cuya modificación durante el dormir nos referíamos más arriba. La

clínica ofrece incluso otro ejemplo del entrelazamiento del sueño, el tono muscular y el afecto: la narcolepsia, aquel extraño trastorno compuesto de una “golpe de risa” y ataques de sueño.

Desde que conocemos las relaciones referidas a la localización, ha sido posible echar nueva luz también tanto sobre el ataque epiléptico como sobre los fenómenos que acompañan conmociones mecánicas del cerebro ocurridas por medio de la fuerza externa. Tampoco hay que olvidar la diferencia que existe entre el dormir y la pérdida de la conciencia, porque el desmayo muestra precisamente una falta de aquellos rendimientos, a través de los cuales el dormir se vuelve un juego dirigido de las funciones, que ahora deberemos seguir observando.

Porque una cosa es evidente: la burda idea de que el sueño es algo así como una *inhibición de las funciones*, que incluye la interrupción de la conciencia, es válida, si lo es, sólo para la pérdida de la conciencia patológica del ictus epilepticus, en la conmoción cerebral y el coma tóxico, pero *no vale* para el sueño. Recientemente la patología de la encefalitis letárgica ha demostrado que también las *variantes en el sueño* patológicas pueden tener una base orgánica. Con ello se vuelve evidente que el sueño no es simplemente una variante “a lo menos”,⁵⁵ sino que se trata de un rendimiento positivo en el que, para ser exitoso, no es necesario un cese de las funciones, sino justamente una actividad sujeta a estructuras.

Si uno quisiera describirla, desde la fisiología se ofreció el concepto de regulación, desde la anatomía el concepto de centro. Por esta razón von Economo (1925, 1926, 1929b, c) definió la importancia de la cuestionable región del diencefalo como un “centro de conducción” para el dormir. Sin embargo, el sueño es justamente un ejemplo que se presta para demostrar lo poco resuelta que está esta problemática. Porque mientras que un termostato o un regulador de la fuerza centrífuga trabaja de modo tal que una función determinada (temperatura, presión del vapor) permanece *constante*, en el caso del sueño se alcanza un determinado éxito a pesar de la *variación* de las funciones. El dormir se conserva a pesar de las variaciones en la magnitud de los estímulos sensoriales, y cuando lo solicita algo interesante es interrumpido a pesar de que éstos se mantengan iguales. Se puede dormir aun cuando se esté en posiciones absurdas y se puede sufrir de insomnio a pesar de estar en condiciones óptimas. Sin embargo, no existe una función específica del sueño. Si la regulación significa tanto como la conducción hacia un nivel funcional constante, entonces no se podrá considerar al dormir como una función regulada. Por ese motivo, los resultados que brinda

⁵⁵ N. de la trad.: Las comillas me pertenecen.

la patología deben limitarse a la siguiente proposición: “Las modificaciones orgánicas en la mencionada región del tercer ventrículo pueden modificar la forma, el surgimiento y la duración del sueño”, pero no es posible afirmar que “estas respectivas regiones regulan el sueño”.

La diferencia fundamental entre estas dos conclusiones todavía deberá ser evaluada. La posibilidad de que las funciones sean perturbadas modifica el modo en que el sueño se manifiesta, pero nada dice acerca de la realización de la *armónica* forma de dormir *como tal*. Podría ser que el sueño saludable no fuese resultado de una función de conducción de esa región, sino que se originase de un modo totalmente diferente. Denominamos a los trastornos mencionados con la expresión “cambio de la función”, con la cual queremos decir que el mismo rendimiento (por ejemplo del dormir) puede realizarse de diferente manera y forma. Y en los trastornos patológicos sucede justamente esto.

En la medida en que concebimos la comprensión del sueño como un rendimiento, pero rechazamos la idea de regulación, no perdemos nada de los hallazgos anatomofisiológicos. Sin embargo, nos vemos forzados a seguir otro camino: ¿qué sabemos, además, acerca de la posibilidad de obtener un rendimiento similar pero de diferente manera?

De momento, la biología *comparada* puede resultar de gran ayuda. Ésta nos enseña a reconocer la gran variedad de los fenómenos *temporales* del dormir: existen animales que duermen de noche y otros que lo hacen durante el día, algunos que duermen según la estación y también está la hibernación. Los animales de enfoque óptico muestran con frecuencia el sueño monofásico, aquellos que viven en la oscuridad el sueño polifásico, tal como se observa en el bebé humano recién nacido que acaba de abandonar el útero. En el caso de los animales vertebrados inferiores y de los invertebrados se equiparó o comparó, de manera dudosa, la quietud motora con el dormir; de todos modos, aquí el ritmo del “sueño” se presenta como una imagen especular de la actividad vital motora, tal como se engarza desde lo biológico en el mundo circundante, como por ejemplo con la captura de la presa.

De acuerdo con estas comparaciones, el ser humano es uno de los animales más despiertos: la mayoría de los animales duerme más y con mayor frecuencia que él. No he encontrado investigaciones acerca de la siesta en el ser humano; probablemente, es más frecuente en aquellos que realizan trabajo intelectual y, para muchos, hasta es una señal, completamente equivocada, de debilidad.

Sin embargo, el problema temporal incluso se presenta en otro sentido. La relación del sueño con la vida activa de la vigilia no obedece sólo a su conformación temporal, sino que también depende de su contenido: existen

actividades que adormecen. Muy conocida es aquí la monotonía acústica: máquinas, cascadas de agua, relojes, conferencias son inductores del sueño. Es de público conocimiento que la monotonía óptica durante la conducción nocturna de un automóvil en una ruta recta conlleva el peligro de quedarse dormido. En un sentido similar es utilizada en el método de la fascinación como inducción a la hipnosis.

Pávlov (1923) ha realizado el intento de interpretar estos fenómenos como inhibiciones de índole refleja, y este investigador llega tan lejos como para considerar la inhibición del reflejo como un sueño parcial de la estructura nerviosa y al sueño como una extensa inhibición de los reflejos. Sin embargo, no tuvo en cuenta que sus experimentos, que por lo general se realizaban con perros, forzaban a estos animales superiores a una situación vital extremadamente inadecuada, contraria a la naturaleza y precisamente monótona. Si en esta molesta situación antinatural los animales se dormían, eso evocaba en parte las conferencias aburridas y en parte nuestro dormir en medio del bombardeo de granadas: el sueño como medio para apartarse de los sucesos de la vida, cuyo resultado es la inaccesibilidad y la inactividad.

Esta interpretación no excluye, sino que incluye, los hallazgos de Pávlov. Sin embargo, su explicación mecanicista no puede dar cuenta de por qué ocurre la inhibición en el caso de una repetición monótona del estímulo ni tampoco afirmar nada acerca de ésta. Por lo tanto, es mucho más probable que, con la monotonía, no sólo se potencien o inhiban los efectos de los estímulos —es decir, las excitaciones locales—, sino que al mismo tiempo se perturban y deforman ciertos acontecimientos completamente diferentes —que pertenecen a la conformación temporal y de contenido de la vida cotidiana—, y también lo es que *de esto* surja la condición propiamente dicha del sueño.

En la medida en que es sometido a la situación experimental, el animal (“reacciona”) debe suprimir también muchas otras cosas. El sueño es entonces un modo de imponerse frente a una coerción desagradable; así se comprende por qué animales muy vitales se dormían más rápidamente. Por otro lado, algunos experimentos realizados con seres humanos muestran con gran claridad que la monotonía del rendimiento puede desencadenar fuertes explosiones afectivas y catástrofes de huida, en lugar de inducir el sueño. La tarea de cubrir una hoja de papel con puntos densamente unidos primero conduce a resúmenes, clasificaciones rítmicas, luego a contrariedades de planificación y, finalmente, a una huida salvaje de esa actividad. Ésta tampoco es la consecuencia del cansancio, de la inhibición, sino que se trata de un apartamiento de una forma de existencia monótona. Lo mismo ocurre con el sueño.

La experiencia experimental no muestra tanto un mecanismo fisiológico de la inhibición –con el cual, al fin y al cabo, se puede explicar también todo lo que no pertenece a la esfera del sueño–, sino que descubre la importancia, por un lado, del interés y, por otro lado, del hábito para la conciliación del sueño. Por lo tanto, es de suponer que la ceremonia a la hora de dormir depende de una formación de la costumbre, como dijimos, de algo que se ha hecho *hábito*. A este plano corresponde, en el hombre civilizado, la cama con sus particularidades y muchas de las acciones que tienen lugar allí que solemos observar en nuestros hijos y que, más tarde, normalmente desaparecen: la visita de la madre con el rezo nocturno y el beso, la muñeca en el brazo, chuparse el dedo, comer algo ligero, abrir y cerrar las puertas, etc.

La forma de estas condiciones y su mayor o menor necesidad en el momento de conciliar el sueño nos han acercado a los fenómenos conocidos en las personas *nerviosas*. Cuando un adulto exige exageradas o absurdas condiciones para dormir, entonces éstas o bien han sido tomadas del período infantil o son un símbolo obsesivo que procede de la esfera de lo vivenciado. Poner la almohada en una determinada posición, enrollar la frazada, la presencia de ciertas personas en la habitación o en la vivienda, dejar encendida una luz o todo lo contrario, la completa oscuridad, todo ello se refiere a los motivos del cuidado, cuya importancia se ha reforzado no ya para obtener una seguridad real sino simbólica y cuya pérdida ocasiona miedo e insomnio. De modo que la ceremonia para conciliar el sueño puede ser considerada como una suerte de formación artificial del hábito, y el hábito, como una forma simbólica del amparo. Por eso es que lo que conocemos y a lo que estamos acostumbrados nos tranquiliza y mantiene alejados tanto al miedo como a la duda.

Si contemplamos ahora brevemente la *clínica de los trastornos del sueño*, según algunos ejemplos orientadores, la diferencia entre los orgánicos, como los mencionados más arriba, y los llamados psíquicos o nerviosos es de la mayor importancia. Si se hubiera partido de la experiencia de la terapia, se deberían haber notado antes las falencias de la teoría del sueño más antigua, dado que la clínica muestra que los somníferos químicos, el ácido barbitúrico, el uretano, los compuestos clorados, etc. tienen un efecto cierto sobre el insomnio psíquico-nervioso, pero muy escaso sobre el insomnio orgánico de los encefálicos. Por el momento, esto nos advierte que debemos prescindir completamente de una composición de factores psíquicos y físicos en el sueño, porque la ineficacia de los hipnóticos sobre los centros de la región diencefálica muestra que el factor orgánico no se corrige a través de la sustancia química. En el caso del insomnio claramente psicógeno, el efecto positivo muestra que el inductor del sueño no es

la corrección de la causa psíquica. ¡Casi pareciera ser a la inversa! Al menos, la representación de dos de tales factores seguramente es demasiado primitiva y comprensiblemente equivocada. Sin embargo, así como el dualismo psicofísico es equivocado, también lo es el efecto alternante psicofísico. El estudio prolijo de casos tratados clínicamente muestra realmente algo por completo diferente.

En primer lugar, es notorio que, en el caso de los llamados malestares píquico-nerviosos, prevalece ampliamente el insomnio, mientras que en el de la fiebre, la encefalitis, los efectos tóxicos, es decir cuando ocurren malestares orgánicos, un exceso de sueño es la regla, sin perjuicio de las excepciones en ambos lados. Se puede sospechar que ambas clases de modificación en el sueño también tienen un valor biológico; en ello la naturaleza también tiene buenas intenciones: en el caso de enfermedades infecciosas, etc., el exceso de sueño representa un ahorro de energía, que beneficia el trabajo de la enfermedad; la persona nerviosa, por el contrario, es advertida, a través del sueño, de no pasar por alto la naturaleza psicológica de su padecer, de no reprimir. Mientras que la primera interpretación quizá provoque poca controversia, es seguro que la del insomnio nervioso será objeto de discusión por parte de muchos enfermos y médicos. Por lo tanto nos detendremos más exhaustivamente en ésta. Con ello se observa que precisamente aquellas son más fáciles de demostrar que la utilidad económica del exceso de sueño en el caso de los enfermos orgánicos. Porque numerosas experiencias de la psicoterapia demuestran la supresión del insomnio a través de la toma de conciencia de su fundamento psíquico.

Considero importante cierta desnaturalización de los sentimientos. Es así que observé que el sentimiento auténtico de dolor y de duelo, en una madre que había perdido al hijo, se había transformado en una querella maligna con el destino y en una acusación contra los seres humanos, y que ese sentimiento se había consolidado lentamente a través de casi dos decenios. La disolución de esos pensamientos, de esa posición y su transformación en un sentimiento más orgulloso y cálido fue acompañada por la curación de un insomnio grave y muy prolongado.

Muchos ejemplos como éstos demuestran la importancia del autorreproche, que luego opera como motor de cadenas de pensamientos caviladores. En términos de Bismarck: “Me he pasado la noche odiando”. El incesante trabajo de pensamiento del insomne es luego el medio de mantener alejado al sueño; sin embargo, las penurias del insomne se transforman en justificaciones para estar enfermo, o al menos “sufriente”. Por otro lado, este sufrimiento puede ser utilizado para evadir determinadas tareas desagradables, pero inevitables desde el

punto de vista práctico o ético, y con ello se cierra el círculo del autocastigo neurótico y, al mismo tiempo, de la ganancia de la enfermedad.

Formas graves de insomnio cercanas a la psicosis muestran cómo este círculo vicioso puede consolidarse, al punto que el enfermo ya no teme su secreta falta de sinceridad, sino que prácticamente la desea, en la medida en que teme al sueño en sí mismo y lo ahuyenta conscientemente. Una enferma que sufría de melancolía se servía de cualquier medio para no dormir y para no soñar, y recién se curó de su psiconeurosis luego de que la enfermedad logró formar una grave infección vesical, que condujo durante algunas semanas a una mejoría anímica y, luego, a la muerte salvadora. Un rechazo a la claridad de la luz, la inclinación nocturna, acompañó a esta enferma, como ocurre en algunos casos de neurosis parecidas pero menos graves. Lo que observamos aquí también puede elevarse a la forma y al más noble saber, como lo ha inmortalizado Novalis (1799-1800) en sus “Himnos a la noche”: la noche abre sus puertas para el regreso al seno de la procreación.

La experiencia mencionada en último término nos lleva, por primera vez, hacia las cercanías de la *voluntad*. ¿Cómo se vinculan el sueño y la voluntad? La capacidad de oponer al sueño normal una voluntad contraria hace esperar que también el sueño saludable pertenezca a los acontecimientos que pueden ser alcanzados por la voluntad. No es que este aspecto sólo se agregue ocasionalmente al sueño, antes bien es un componente de su esencia. La mayoría de nosotros, por costumbre, nos anunciamos a nosotros mismos o a nuestro compañero la decisión de dormir. La problemática oculta sólo se hace *evidente* cuando el querer y el poder se separan; pero este entrelazamiento entre querer y poder existe siempre. En el caso de personas con gran fuerza de voluntad, a veces se pondera la capacidad de dormir en cualquier momento según se desea; probablemente esto se base en una leve fatiga que las personas incesantemente activas sufren permanentemente y que, en el caso de la estructura neurótica, por lo general se transforma en insomnio.

Un problema que ha sido bastante descuidado es el de la voluntad para despertarse y el hábito del despertar. Mi anterior colaborador, Frobenius (1927), comprobó en doscientos cincuenta autoexperimentos que la voluntad para despertar a una hora desacostumbrada fracasó una sola vez y que, en más del cincuenta por ciento de los casos, el momento previo estipulado para hacerlo fue alcanzado con un margen de error de menos de media hora. Hasta ahora no se ha podido esclarecer este “reloj del sueño”, y esta es una prueba adicional para la opinión de que el sueño es un rendimiento que tiene más la naturaleza de una acción que de un acto reflejo.

Experiencias fisiológicas, anatómicas y clínicas muestran muchos momentos del sueño particulares pero determinados, de modo que cabe pensar que se lo puede descomponer y volver a recomponer en una suma de factores que operan en conjunto. Tanto los hechos químicos como aquellos procedentes de la fisiología de los sentidos, lo proveniente de lo motor reflejo y los sucesos psicológicos despiertan la necesidad de descubrir el punto medio que los unifica. El hallazgo del “centro del sueño” en el cerebro medio, rodeado por otros centros que son importantes para la ejecución del sueño (el “sueño corporal”), no ha podido satisfacer las expectativas de una construcción del sueño. Sólo conocimos que, sobre todo en esa zona, el sueño puede ser alterado, pero no dirigido desde allí. Esa deducción no es legítima. Los hechos no exigen una constante funcional de acuerdo con una dirección, sino un éxito de rendimiento parejo más allá de variaciones y modificaciones en las funciones y condiciones del sueño. Si bien se conocen las características de las condiciones para conciliar el sueño, existen diferentes formas en los animales y en las personas, y también dentro de cada grupo. La ceremonia para dormir, sobre todo en los neuróticos, llega a la mayor individualización.

También muestra un ritmo propio, que encuentra una expresión temporal. Ese ritmo consiste en la alternancia del sueño y la vigilia, en la que cobran relevancia los hábitos y la monotonía. La costumbre a la hora de conciliar el sueño se muestra como una formación artificial del hábito en el punto de inflexión en que se pasa de la vigilia al sueño. Esto y la estructura volitiva en relación con el dormirse ubican al sueño en la clase de rendimientos y acciones del ser humano. Su inclusión en el mundo de las tareas vuelve más comprensible el hecho de que, sobre todo en la clínica del sueño, hayamos tenido que averiguar las condiciones esenciales del sueño a partir de la vida afectiva y volitiva del durmiente, es decir, de su vigilia.

Una proposición básica para la terapia de los trastornos del sueño es que lo esencial no es dormir, sino para qué se duerme. Este resultado es muy simple, y debemos notar que lo que sorprende no es lo complicado del mecanismo del sueño, sino por el contrario la simpleza del sentido del dormir, y además que la dificultad no surge de lo inabarcable de los muchos “factores”, sino del hecho de la *subjetividad* de ese sentido. La subjetividad conduce a un interés, los factores sólo a la causa del sueño.

Sin embargo, aún no se ha expresado con claridad lo que para muchos es la característica más importante del sueño: la desaparición y la falta de la conciencia. La dialéctica de este concepto limítrofe también se manifiesta en el hecho de que no podemos observar la transición de la vigilia al sueño (y viceversa) como un

traspaso limítrofe, del mismo modo que no podemos contemplar el borde de nuestra cara o el momento del propio nacimiento.

No obstante, el hecho de que también podamos existir de otro modo que en estado consciente es la realización e ilustración más importante de la subjetividad esencial de toda realidad viviente. No sólo existimos: también existimos como seres conscientes. Pero no sólo existimos como seres conscientes, sino también como seres inconscientes.

La primera proposición, referente a la conciencia, se vuelve contra el materialismo y el biologismo de la ciencia de los seres vivos, que quieren concebirlos como carentes de sujeto. La segunda proposición, referida al inconsciente, nuevamente pone en entredicho el racionalismo y el pansiquismo, que quieren igualar al mundo con el contenido de la conciencia. Por el contrario, nosotros pensamos que tiene que ser un sujeto el que está inmerso en un rítmico surgir y desaparecer en relación con su mundo. Al fin y al cabo, el día y la noche están en consonancia con la vigilia y el sueño. Es el ritmo cósmico, cuyas mareas alta y baja continúan en un movimiento de balanceo, pero precisamente no sólo como un más o un menos cuantitativo, sino como el pulso del automovimiento, que por momentos se balancea hacia el mundo alejándose del sí mismo y por momentos retorna hacia él.

Este balanceo como en círculos no tiene nada que ver con el dualismo, que pretende atrapar los métodos del pensamiento con el nombre de lo físico y de lo psíquico. Sin embargo, en el ejemplo del sueño, tomamos conocimiento de una clase de apoderamiento de los procesos vitales, en el cual nuestro automovimiento por momentos se expande, por momentos retorna, y así nunca interrumpe el entrelazamiento de sujeto y objeto, sino que lo mantiene constantemente en un ímpetu de desarrollo.

Sin embargo, si recordamos cómo la propia naturaleza pareciera intentar una mezcla de vigilia y sueño en el soñar, muy pronto somos conducidos de los conceptos abstractos hacia la experiencia. A través de los sueños, tenemos la expectativa de averiguar cómo se comporta nuestra conciencia cuando nuestro organismo duerme. Tal vez así también aprendamos algo nuevo sobre nuestro organismo.

La medicina en la pelea de las facultades^{56, 57}

Nuestro tema hace uso de una palabra clave que proviene de Immanuel Kant.⁵⁸ Cuando él publicó en 1798 algunos escritos con ese título, tenía la intención de determinar la posición de la universidad en relación con los poderes del Estado y de la Iglesia. Es que un edicto religioso y de censura promulgado por el rey de Prusia había oprimido durante diez años la libertad de la ciencia y al propio Kant en persona y su abolición por un nuevo rey fue la ocasión para que aquellos escritos pudieran salir finalmente a la luz. Espero que estas resonancias sean un buen augurio ahora, que nos proponemos ponderar la relación de las facultades a través de *un* ejemplo.

Desde ya, una mirada fugaz a la convivencia entre las facultades no parece mostrar ningún signo serio de enfrentamiento. Antes bien, uno parecería notar cómo, frente a la presión de la necesidad, ellas se aproximan un poco más; sería temerario entonces provocar una pelea allí donde uno observa un intercambio laborioso y un mutuo apoyo en la investigación. Una especialización que por cierto es inquietante está, sin embargo, siempre bien fundamentada en la práctica; y esta división del trabajo vuelve a revertirse cuando el filólogo ayuda al historiador, el químico al médico. El sentido de la división del trabajo consistiría en la potenciación de las fuerzas.

A pesar de todo, a lo largo de cuarenta años, en ocasiones festivas he escuchado algunas quejas por la falta de una *Universitas literarum*.⁵⁹ Comenzamos a sospechar que una buena pelea daría más señales de unidad que una tolerancia somnolienta.

⁵⁶ Viktor von Weizsäcker (1947), “Die Medizin im Streite der Fakultäten”, en *Gesammelte Schriften*, t. 7, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1987.

Traducido por María Adamo.

⁵⁷ N. de la trad.: El término *Streit* (pelea) significa también “querella, lucha, conflicto, disputa” (*Langenscheidt*).

⁵⁸ N. de la trad.: La obra *Der Streit der Fakultäten*, traducida como *El conflicto de las facultades* (Alianza Editorial, 2003), aparece en 1798. En ella, Kant expone profundas consideraciones sobre las relaciones de la Facultad inferior (Filosofía) con las tres Facultades superiores (Teología, Derecho y Medicina). Además de la significación propia de los estudios que componen la obra, estos escritos ocupan un lugar principal en la historia de la lucha por la libertad intelectual. Varios fragmentos no pudieron ser publicados de inmediato debido a la censura instaurada por Federico Guillermo II, rey de Prusia (www.cuspide.com/9789500392976/El+Conflicto+De+Las+Facultades).

⁵⁹ N. de la trad.: Término latino que designa una institución en la que se reúne en un todo el saber, es decir, donde se estudian las disciplinas clásicas en su conjunto (Filosofía, Teología, Matemática, Derecho y Medicina) (<http://de.wikipedia.org/wiki/Volluniversit%C3%A4t>, Revista chilena de pediatría, versión impresa ISSN 0370-4106).

No lograríamos llevar a cabo siquiera una lucha, ni que hablar entonces de lo universal. Si ocasionalmente nos ayudamos unos a otros, antes bien evitamos la verdadera discrepancia; lo que falta sería la presión interna, la necesidad de una comunidad.

No obstante, existe un testimonio del trabajo profundo en torno a este problema. Es la cuestión de la *división* de las ciencias.

El pensamiento del romanticismo alemán concebía al hombre como un ser en constante lucha consigo mismo. Allí confluían el pronunciamiento de Rousseau y nuestra poesía: en tiempos de la Ilustración la naturaleza habría sido oprimida; con rebelión, tormenta e ímpetu,⁶⁰ se descubrió entonces lo natural en el hombre como elemento antagónico de la razón. En Goethe vimos luego cómo el amor por la naturaleza da lugar a su estudio e indagación. Más tarde, sin embargo, la ciencia de la naturaleza se contrapuso a la ciencia del espíritu y, junto a una creciente afición sistematizadora, en el siglo XIX surgió la diferenciación entre ciencias naturales y del espíritu, como si aquella desunión romántica se hubiera refugiado en la división de terrenos científicos, encontrando así un modo de tranquilizarse.

Luego se concluyó que no debía desvincularse al naturalista del terreno espiritual, ya que entre ambos únicamente varía el método de investigación empleado, el que a su vez depende del objeto. Eso significa que el conocimiento de las leyes le estaría reservado al investigador de la naturaleza, mientras que la apreciación de los valores quedaría en manos de quien que se dedicase a las obras culturales.

Una cátedra de Heidelberg propuso contraponer las ciencias de la cultura a las ciencias naturales. Los valores culturales, como la historia, la política, la lengua y las artes, podrían revelarse únicamente a quien, con subjetivo talento y participación, pudiera encontrar en sí mismo, por así decir, su objeto de estudio; y en este ámbito sería imposible aplicar aquella fría objetividad carente de “yo” propia de las ciencias naturales. Y hubo quienes se preguntaron si no sería más clara aquella división de los franceses en *Sciences* y *Lettres*, ya que prevendría mejor el trato demasiado científico de los valores culturales en nuestra tierra.

Existió aun otra irrupción en el sistema de las ciencias académicas: me refiero a la filosofía. Cuando Schleiermacher impidió el ingreso de Hegel a la Academia

⁶⁰ N. de la trad.: El *Sturm und Drang* (en español, “Tormenta e ímpetu”) fue un movimiento literario, que se desarrolló en Alemania durante la segunda mitad del siglo XVIII, que también tuvo sus manifestaciones en la música y las artes visuales. En él se le concedió a los artistas la libertad de expresión de la subjetividad individual y, en particular, a los extremos de la emoción, en contraposición a las limitaciones impuestas por el racionalismo de la Ilustración. Así pues, se opuso a la Ilustración alemana y se constituyó en precursor del Romanticismo. El nombre de este movimiento proviene de la pieza teatral homónima, escrita por Friedrich Maximilian Klinger en 1776 (Wikipedia).

Prusiana de las Ciencias, fundamentó su actitud diciendo que la filosofía era superior a la ciencia. También la filosofía del sudoeste de Alemania que floreció en nuestros tiempos se encontró frente a la misión de tener que iluminar la conciencia de la existencia humana, y al hacerlo sostuvo que ella misma no era una ciencia, sino únicamente su guardiana, jueza y amiga. En el polo opuesto se encontraría entonces la medicina clínica, que, comprometida con la necesidad del hombre enfermo y demasiado dividida entre la teoría y la práctica, ya no podría considerarse una ciencia pura. Así como la filosofía mostraría únicamente, por así decir, la verdad de la verdad, la medicina haría lo propio con la utilidad de la verdad, con lo cual una se encontraría situada demasiado por encima y la otra demasiado por debajo del plano de la ciencia.

Sin embargo, tanto una situación como la otra son desacertadas; la filosofía y la medicina constituyen auténticas ciencias, habitantes genuinos de la universidad. Pero la universidad realiza la formación a través de las ciencias. Sus miembros se han unido para convertir investigación en formación. Bien puede ser que sobresalga aquí lo uno, allí lo otro. De manera que Friedrich Gundolf tenía razón cuando en su momento dijo que Göttingen sería una universidad de investigación y Heidelberg, una de formación.

La construcción de estas oposiciones descubre la intención de rescatar la idea, escondida dentro de la organización heredada, de recuperar, para beneficio del hombre culto, un objetivo perdido. Pero lo cierto es que no sólo resulta relevante preguntarse qué necesitan los hombres, sino también quiénes son esos hombres que necesita esto. Los sistemas divisorios atraviesan todas las facultades; de modo que en cada una de ellas es posible encontrar algo de naturaleza, algo de espíritu, algo de cultura o de filosofía. Son sistemas que no nos permiten inferir ni una dirección ni límite alguno. Quiere decir que la resistencia que ha demostrado tener el orden fijo de la Edad Media, la división en teología, filosofía, derecho y medicina, es enorme y tiene que haber un motivo para ello.

Intentemos otro camino, aunque sin pretender una demostración rigurosa. Un psicólogo relataba hace años la siguiente historia infantil verídica: un chiquillo muy curioso le pregunta a la madre: “Mamá, ¿quién creó el mundo?”. “El mundo fue creado por nuestro querido Dios”, dice ella. “¿Y quién creó entonces a Dios?”, insiste el niño. “Eso tienes que preguntárselo a tu padre”. “Papá, ¿quién creó a Dios?”; éste responde: “Eres un pequeño metafísico”. A lo cual contesta el hijo: “Y vos... sos un cocodrilo”.

Esta es la pelea de las facultades. El pequeño hombre pregunta primero a la manera de la teología y la respuesta que obtiene no lo satisface. Por eso se convierte en filósofo. La filosofía le responde con ironías y en forma esquivada,

entonces empieza a enojarse. Es el principio de la división. El niño quiere saber, pero pregunta de modo personal. Todavía no ha aprendido a separar a la persona de la cosa para sustraerse así del asunto. La credulidad materna y la filosofía paterna no concuerdan entre sí; de esta manera, la autoridad recibe su primera estocada, lo que da por resultado un ánimo agresivo y una connotación sarcástica. Y como un cocodrilo es un animal que muerde o devora a los niños, si eso llegara a ocurrir sería una injusticia, y quizá se necesitase al doctor. Han aparecido así las cuatro facultades. Cuando después el muchachito crezca y vaya a la escuela, surgirán aún más divisiones. No hace falta que Dios haya creado el mundo ni que el creador haya sido creado. Las letras y los números, las historias y las canciones son cosas totalmente naturales, existen por sí mismas. Por lo tanto, el joven dejará de responsabilizar al profesor personalmente por transformarlo en un cocodrilo ante cualquier distracción.

Precisamente por eso, entretanto, los ámbitos se han separado. Lo mío y lo tuyo se diferencian por primera vez de manera definida en la época infantil; también la Iglesia y la escuela se dividen dentro del pequeño escéptico; él quiere y tiene que mandar y obedecer, pero sólo en terrenos delimitados. Y allí donde no podemos encontrar el camino de regreso a la primitiva autoridad única, en la cual el creer y el saber aún estaban unidos, allí nos persuadimos de que tampoco la necesitamos. Hasta el día en que, desde una profundidad incomprensible, surgen la penuria⁶¹ y la muerte, dos hermanas para las que la educación no nos ha preparado y a las que las ciencias no saben cómo tratar. Esta vez la pregunta es la siguiente: “¿Por qué precisamente yo?” “¿Por qué precisamente ahora?”.

La incredulidad, la ignorancia, la injusticia y la enfermedad son los cuatro estados primordiales de todo ser humano en su devenir y cada uno de ellos provocará un esfuerzo en sentido contrario, cuatro debilidades a las que deberán salirles al encuentro cuatro fortalezas. Son las cuatro dificultades que las cuatro facultades deben eliminar. Por eso, en mi opinión, la organización de la universidad medieval no es ocasional, sino la forma primordial.

Sigamos ahora el rastro de la *medicina*.

Cuando el estudiante de medicina ingresa a la universidad, le espera el estudio más lindo que existe. Se lo lleva a recorrer los horizontes de la naturaleza desde las fronteras de la astronomía hasta el interior del átomo; otros viajes de

⁶¹ N. de la trad.: La palabra *Not* (“penuria”) significa también, entre otras acepciones, “necesidad, escasez, falta, miseria, pobreza, apuro, emergencia, urgencia” (*Langenscheidt*). Weizsäcker utiliza este término en muchos lugares de su obra de manera significativa, por ejemplo cuando plantea que “la verdadera esencia de estar enfermo es una penuria (*Not*) y se expresa en un pedido de ayuda”. Y agrega que esta penuria consiste en algo “que al enfermo le hace falta (*nottut*)” (“El médico y el enfermo”, 1926). Aquí traducimos *Not* como “penuria”, tal como hizo Dorrit Busch en sus diferentes traducciones.

descubrimiento le muestran las formas de las plantas y de los animales, y le son revelados la estructura y el funcionamiento del cuerpo humano. Hay quien, ya en esta instancia, preferiría detenerse ante el tema que más lo atrae, pero el propósito asumido lo impulsa a continuar. La medicina ha de alimentarlo.

Se abren ante él las puertas de la clínica, con su desconcertante abundancia de cuadros específicos. La mayor parte resulta misteriosa, por lo cual surge inmediatamente la amenaza de la impotencia. Pero lentamente la niebla se disipa y el paisaje se aclara. Ahora se siente agradecido de que existan la escuela y la instrucción para administrar y distribuir el incalculable tesoro del conocimiento legado. Es realmente necesario saber mucho, aprender a tener una visión de conjunto y a diferenciar, a reconocer cada forma particular, a dominar al menos un pequeño terreno de manera especializada. Y en esto la teoría más general no realiza aporte alguno.

Recién entonces el futuro especialista se da cuenta realmente de lo poco que se sabe acerca de las causas y del progreso de cada enfermedad. Y entonces recuerda aquella formación inicial: física, química, anatomía y fisiología. Es hora de aplicarla; en aquel momento era una promesa, ahora es tiempo de cumplirla.

Cuando yo era joven, era habitual que un asistente clínico principiante concurriera durante un año o más a un instituto teórico para aprender el método de las ciencias naturales. Luego regresaba a la clínica como con un botín, con la expectativa de poder ampliar la investigación de la enfermedad. La fisiología patológica dominaba nuestro trabajo. Y si bien eso no estaba mal, conllevó la crucial decepción: no podíamos unificar la investigación en el laboratorio con la tarea junto a la cama de los pacientes. Llevábamos una doble vida y la cabeza nos pesaba de tantos pensamientos problemáticos.

Pero tengo la impresión de que, a decir verdad, esa situación no nos sorprendió en absoluto. Desde un principio no creímos que el análisis científico-natural y experimental, por sí solo, pudiera estar en condiciones de comprender a hombres vivos y enfermos, ni de determinar la conducta médica. Ya de antemano luchábamos contra el llamado mecanicismo, sólo que aún no vislumbrábamos que ya existían fuerzas históricas preparadas para destruir la confianza en sí misma de la medicina puramente científico-natural.

En la juventud, existe algo que zanja el abismo de la inseguridad interna: es la persona del maestro, cuyo propio desgarramiento nos interesa e incluso, secretamente, nos tranquiliza. Mientras nosotros, alejados del maestro, aún estudiamos, somos más problemáticos, más críticos y más radicales; observamos detenidamente sus flaquezas, las evidentes contradicciones entre sus palabras y sus actos. Cuando después ejercemos esa misma tarea, empezamos a parecernos

a él; nos damos cuenta, finalmente, de que imitamos aquello que criticábamos, que rechazábamos, y que ese maestro se ha vuelto parte de nosotros mismos. Recién entonces nos sentimos completamente agradecidos. Luego, lentamente, paso a paso, comienzan a quebrarse esos puntales; quien sobrevive a su juventud se encuentra más viejo, más solo, más desamparado; llega la angustia y resurgen aquellos viejos enigmas y contradicciones. Únicamente a quien le ocurre esto se vuelve libre.

Ahora el maestro ha desaparecido y nadie está preparado para eso. El pasado no da respuestas, sólo reina el presente. Y junto con el pasado, con la tradición, también ha escapado el futuro. Lo que hasta ahora habíamos llamado futuro – metas, planes– era sólo un engaño, una imagen del recuerdo proyectada en el espacio vacío del porvenir. Gobierna un presente carente de pasado y de futuro. Su instructor es la necesidad, pero su premio es la libertad. Ella no se encuentra dentro de nosotros, como algunos filósofos afirmaron; no somos nosotros quienes nos encaminamos hacia la libertad. Es ella la que nos confronta, pero con el ropaje de la necesidad, es decir, con la penuria y, junto a ésta, llega la transformación. En ese instante, en ese momento, podemos detenernos en el presente, podemos encontrar paz y mirar a nuestro alrededor. Y entonces descubrimos que, después de todo, el mundo se ha modificado. El trabajo silencioso del tiempo ha creado imperceptiblemente una imagen diferente; el mundo sigue estando y, no obstante, es otro; es el mismo y, sin embargo, no lo es.

Al contemplar la medicina en el contexto del período de mi vida desde 1906 hasta 1946, lo que más me impacta es *el predominio de la situación corporal*⁶² del hombre. Es la dependencia del espíritu respecto del cuerpo, el alma de la pulsión, pero también la perspicacia de esa corporeidad, la astucia con la que las enfermedades originan decisiones que son necesarias para el hombre; la sabiduría que reina en la materia; la ayuda que la naturaleza le brinda al espíritu; la severidad con la que ella dirige nuestro alma; la verdad que trae nuestra enfermedad. Esta mirada del hombre es la que hace fracasar la separación entre naturaleza y espíritu en la medicina.

Ustedes pueden creer que se trata de un enfoque de la enfermedad demasiado optimista, que habría aquí un materialismo encubierto, o un idealismo enfermo

⁶² N. de la trad.: Aquí Weizsäcker utiliza el término *körperlich*, que significa “corporal”, pero resalta el aspecto material del cuerpo, a diferencia de los términos vinculados con *Leib*, palabra que también significa “cuerpo” pero en un sentido más vivencial. Salvo que lo aclaremos, el autor emplea en el resto del artículo el término *Leib* cuando se refiere al cuerpo.

que quiere transfigurar las enfermedades. Permítanme relatar un poco más objetivamente la historia de la medicina de los últimos cuarenta años.

La principal novedad de la medicina en este tiempo ha sido *una postura totalmente distinta frente a la enfermedad*: ésta siempre se nos ha impuesto como una crítica a la vida y a la convivencia humana, y no podemos hacer otra cosa que enfrentarnos a ella como a la piedra de toque del comportamiento y la conducta humanas. Sin embargo, estar enfermo es un modo de existir. Quien considere extrema la idea de la enfermedad como el castigo de nuestros pecados –y comprendemos muy bien al que rechace esta postura– podría llegar a aceptar que una enfermedad es siempre un examen que pasaremos con una determinada nota. Si no obstante intentamos enumerar algunos síntomas característicos de este desplazamiento sutil pero profundo de nuestra postura respecto de la enfermedad, sin duda se me permitirá elegir aquellos que me resultan más conocidos. Seguramente podría decirse lo mismo con otros ejemplos, pero aquí sólo pretendo ofrecer algunas reflexiones.

Desde 1900, con el cambio de siglo, comenzó a surgir algo así como un malestar en la medicina. La resistencia no provino de un ámbito ajeno a ella y fue difícil de interpretar con claridad. Primero algunos, y luego muchos más, opinaron que no era posible reducir los fenómenos vitales a las leyes de la física y de la química, pero así no llegaban a ningún lado. El vitalismo quiso darle una forma moderna a la idea de fuerza vital, pero fue en vano. Se dijo que, detrás de la causa, operaba el fin; que la unión de muchas causas en un punto no sería casualidad, sino algo pleno de sentido; que el todo sería más que la suma de las partes; que la causalidad sería sólo un pretexto; y la constitución, es decir la composición, lo principal; que una voluntad creadora dominaría la naturaleza viva. Pero de todo esto no surgió ningún descubrimiento importante; ninguno de los medicamentos geniales, desde la insulina hasta las sulfonamidas, desde el efecto radiológico hasta la narcosis, fue hallado de esta manera. Todo esto era correcto, pero no condujo a ningún método. Y el fracaso de la filosofía de la naturaleza⁶³ se hizo más evidente.

Las exposiciones especiales de los investigadores adquirieron entonces un rasgo curioso. Ellos escribían, cada vez más a menudo, que el verdadero problema no sería resuelto con estos hallazgos. El problema sería tan complicado, que la solución se encontraría en un futuro lejano. Sin embargo, no se tomó en

⁶³ N. de la trad.: La *Naturphilosophie* o “Filosofía de la naturaleza” fue una corriente de la tradición filosófica del idealismo alemán del siglo XIX ligada al Romanticismo. Inspirada en la *Crítica del juicio* de Kant y en la obra de Fichte, Friedrich Schelling fue su principal promotor. Frente al mecanicismo de la física clásica, la *Naturphilosophie* defendió una concepción orgánica de la ciencia en la que el sujeto juega un papel esencial y en la que el mundo se concibe como una proyección del observador (Wikipedia).

consideración que los medios para llegar a la solución podrían ser equivocados. Por ejemplo, la regulación del centro respiratorio depende de un número de factores cada vez mayor, pero a través de ellos no sabemos si el centro regula a la periferia o la periferia al centro. No se puede incorporar la necesidad ni el hambre de aire dentro de la teoría, porque no existe una psicofísica y porque, al no ser reconocida y no poder registrarse,⁶⁴ la relación entre el cuerpo y el alma queda descartada. Por eso, el verdadero problema permanece “por el momento” sin resolver. Y también por eso, la mejora de las técnicas de registro no aporta ninguna utilidad.

El malestar en la medicina se manifiesta, finalmente, en un decidido viraje: la técnica avanzó muy rápido, y lo que alguna vez fue fisiología patológica se insertó sin más dentro de la industria clínica. La historia clínica se transformó, de manera irrefrenable, en un catálogo de resultados; la fábrica de diagnósticos desplegó una gran ocupación; una idea exagerada de aquello que sería técnicamente necesario comenzó a espantar los problemas insolubles, de modo que ninguno, ni siquiera uno, pudo sustraerse a esta tecnificación. Hace tiempo que ella se ha vuelto la única manera en que podemos satisfacer la profusión de casos clínicos, las necesidades sociales, sobre todo también las exigencias del seguro social. El enfermo debe ser “medicalizado”, tal como se dice hoy en día, y este no es un mal término para designar este proceso. Cuando el médico ingresa en la habitación, su primera mirada se dirige hacia los índices de curva a los pies de la cama, no hacia el enfermo. Por este motivo, y con razón, una clínica de Heidelberg la ha quitado de ese lugar. Y hace tiempo que el enfermo se acostumbró a hablar de su enfermedad mediante jeroglíficos químicos y técnicos, a operar con palabras cuyo sentido permanece oscuro para él y justamente por eso lo complacen. Lo que este enfermo espera es un remedio que lo ayude, y tiene razón. Pero se imagina para ello habitaciones oscurecidas repletas de aparatos, cristales, rayos, fábricas químicas y máquinas eléctricas. Lo que estamos describiendo es una caricatura, aunque no del todo equivocada.

Si miro hacia la generación de mis maestros, veo que, desde entonces, la medicina se ha vuelto tremendamente técnica, pero también extraordinariamente terapéutica. Los jóvenes no pueden imaginar qué poco se actuaba en aquel entonces sobre el enfermo, pero tampoco pueden tener conciencia de cuán corto se ha vuelto el camino que va desde la cabeza hasta la mano. Sin embargo, el pasaje de la fisiología patológica hacia la fábrica técnico-terapéutica de salud ha conllevado más de un esclarecimiento: lo primero es la conciencia de que aquí

⁶⁴ En el sentido de medir y cuantificar.

radicaría también un peligro. No existe un médico distinguido que no lo vea y que no intente combatirlo. Este peligro no era reconocido mientras uno se entregaba sin miramientos a las ciencias naturales, sin extraer las consecuencias de la técnica. Lo segundo es un fuerte sentido práctico.

Los clínicos académicos del siglo XIX eran ciudadanos distinguidos de una comunidad de investigadores: por así decir, representantes de una aristocracia burguesa de la ciencia. Hoy en día también ellos se encuentran involucrados en la lucha por conseguir instalaciones útiles, soluciones prácticas para el bien común, el servicio de Salud Pública. Si observamos el camino de la cirugía desde la gran técnica quirúrgica hacia la cirugía reconstitutiva y la terapia conservadora; si miramos la introducción de la terapia ocupacional, de la reeducación, de la reinserción social y muchas otras cosas similares; si observamos el viraje de la medicina interna desde las grandes enfermedades clásicas, desde el caso difícil hacia la molestia pequeña aunque socialmente importante, entonces nos resultará claro que ha surgido una nueva actitud frente a la enfermedad. Descifrar los procesos naturales continúa despertando interés, pero el objetivo y el punto central es la dependencia del hombre de su naturaleza. Antes la curiosidad se dirigía hacia el hombre en la naturaleza, en cambio ahora el interés está puesto en la naturaleza en el hombre. Antes parecía que el hombre se movía en el espacio, ahora el movimiento se da en su interior. Así, el sol vuelve a girar en torno de la tierra, como antes de Copérnico. Más precisamente, hoy el entorno gira alrededor del hombre.

De manera que es como si la visión copernicana del mundo se hubiera puesto otra vez patas para arriba, y semejante empresa no puede ocurrir sin que se produzca una conmoción. Todos saben que, en la actualidad, los médicos les dan mayor importancia a los factores anímicos. Incluso escuchamos decir que lo psíquico sería, naturalmente, lo principal, lo cual, naturalmente, no es tan “natural”. Primero los médicos tuvieron que aprender cómo los padecimientos anímicamente condicionados podían diferenciarse de los corporales, y eso significaba separar unos de otros. Recién después dieron el paso siguiente, admitir que, en cada enfermedad corporal, también podía reconocerse la causa psíquica, el sentido biográfico, la astucia inconsciente, la sabiduría o la maldad de la materia, y eso significaba volver a unir cuerpo y espíritu.

A poco de iniciarse este valiente y difícil emprendimiento, choca con algunas resistencias, incredulidades y malentendidos desagradables. Pero esto no significa nada, más aún, quizás deba ser así. Lo difícil de la empresa radica en que el hombre se ve exigido a tomar conciencia de su propia insuficiencia. El espíritu creativo penetra en el interior de la naturaleza y encuentra allí al ser insuficiente: a

sí mismo. Por eso es que nos resistimos y buscamos escapar cuando alguien quiere presentarnos una angina o una alteración metabólica que estemos atravesando como una acción propia, como un producto de nosotros mismos, de nuestro propio ser. Intuimos que aquí se cerraría una salida, se depositaría en nosotros una nueva responsabilidad de la que no teníamos noticia. Pero la puerta hacia adentro se ha abierto bruscamente y ya no puede cerrarse. Primero fue el turno de las religiones y las filosofías; ahora la psicología médica ha realizado algo similar.

Hasta donde hemos podido ver, la aparición y el decurso de, por ejemplo, ciertas enfermedades infecciosas tienen mucho en común con las situaciones morales que atraviesa una persona y casi nada con sus actividades culturales. También en un gran número de otras enfermedades, como por ejemplo las circulatorias o las metabólicas, se hizo evidente la relación biográfica con las crisis eróticas o morales, que incluso pueden ser crisis duraderas. Y uno puede sorprenderse por el peso que precisamente estos ámbitos morales tienen en nuestra vida y en la patología.

Entretanto, ya estamos preparados para ello gracias a la psicología de las neurosis, que también tienen ese mismo origen y, no raras veces, ocasionan síntomas corporales. Es entonces natural intentar con la psicología profunda también en alteraciones orgánicas. Pero la introducción del psicoanálisis de Sigmund Freud en la medicina general recién ha comenzado. Con ello ha llegado a esta disciplina una suerte de ciencia de la moral y vemos cómo comienza, dentro de ella misma, la pelea de las facultades.

Nos resulta muy extraño este sentido de lo bueno y lo malo en las enfermedades orgánicas. Sin embargo, aquí no se ha afirmado que las vivencias de culpa y de la conciencia moral sean la causa de la enfermedad. No es posible determinar si la crisis moral ha sido lo primero y la enfermedad lo segundo, o viceversa. Como ocurre en una pelea, no sabemos quién empezó. Existe incluso una imposibilidad epistemológica de decidirlo, lo cual también puede prevenirnos de realizar una sobrevaloración del punto de vista moral. Tenemos indicios de que ámbitos amorales, como el de “lindo” y “feo”, el de “correcto” e “incorrecto”, también desempeñan un rol decisivo. Desde que hemos analizado más de cerca, por ejemplo, la fisiología de los movimientos voluntarios, notamos que si bien tales instancias son análogamente amorales, no actúan de manera menos espiritual en los sucesos orgánicos. Es posible que eso se relacione con el hecho de que gran parte de los procesos enfermos ocurran de manera similar en el hombre y el animal.

Sólo a partir de este aspecto amoral del cuerpo puede comprenderse que las ciencias naturales hayan podido tener tanto éxito dentro de la medicina. Hace tiempo que se introdujeron en la medicina, y actualmente se las considera su elemento más seguro. Pero hay que tener presente que, en los últimos años, la imagen del mundo de la física se ha transformado de manera fundamental y las consecuencias de esta transformación aún no se han hecho sentir en la medicina. A la vez, hay un terreno más en el que puede observarse aquel cambio en la actitud frente a la enfermedad: es como si un ser político-jurídico hubiera comenzado a moverse en el seno de la medicina. Los médicos naturalistas que construyeron nuestra patología, a quienes podemos denominar “los clásicos”, concebían al hombre (también el hombre enfermo) en tanto individuo aislado, y no como miembro de una cadena, que sólo tuviese razón de ser como figura en el tablero de ajedrez. Pero con una sola figura no se hace ningún juego. Es cierto que Virchow estableció un paralelismo, no muy feliz por cierto, entre el estado de las células y la democracia. Y que Robert Koch reflexionaba incansablemente acerca de la higiene social y las epidemias. Y que los franceses Féré (1888, 1894) y Fournier (1886, 1892) identificaron las enfermedades hereditarias en familias y clanes. También lo es que ya por entonces se hablaba de enfermedades de una ciudad, de una clase, de un pueblo, pero “lo social” estaba constituido por individuos. ¿Qué ocurriría si el individuo se constituyera a partir de lo social, en un sentido originario? ¿Qué pasaría si existiera un ser colectivo aún antes de que empezara a individualizarse?

De los físicos aprendemos que la identidad de las partículas elementales no puede retenerse, que la imagen de la onda basta para representar las funciones. Esta cualidad, por así decir, política de la materia también puede leerse en la biología, y hace ya tiempo fue posible concluir, a partir de las uniones y las divisiones de las células, que el número no es la última instancia de la vida, que el punto de vista numérico es sólo uno entre muchos. La piel de los hombres ya no es más la frontera de su individualidad, puesto que, a través de sus fuerzas, él está indisolublemente fundido con las fuerzas de su mundo circundante, y se forma sólo en la medida en que las forma a ellas, y es formado por ellas en la medida en que se forma a sí mismo. Sólo en esta acción recíproca descubrimos lo que es la enfermedad y, esta vez, es la filosofía el embrión que se mueve hacia una nueva vida en el seno de la medicina.

De esta manera, también la filosofía política ha comenzado a transformar (a menudo sin darse cuenta) la salud pública de los últimos cincuenta años, a través de las mejores y las peores formas que conocemos. Me refiero, por supuesto, a la tarea del seguro social, que se inició en los años noventa del siglo pasado, a la

aparición de los médicos y de la medicina de las mutuales, al seguro médico de la persona económicamente débil, a la catástrofe de la intervención estatal y, por último, al acto de violencia del cual el estado se desentiende. Allí se hizo evidente la magnitud de esto que es, a la vez, una bendición y una maldición. Habría que volver a evaluar en qué medida la fundamentación del actuar médico sobre la base del seguro seguirá siendo la mejor también para el futuro. El enfermo no puede emprender la tarea de enfrentarse con su enfermedad, con su propia creación de la enfermedad; no puede realizar este “trabajo de la enfermedad” solamente con el sentimiento de seguridad que le brinda la mutual. Para ello necesita, también, la sala de ensayos de las funciones. El aseguramiento puede quitarle algo del peso, pero no debe alejarlo de la cuestión principal, del espacio de curación. Si esto ocurre, significa que se encuentra privado de la mejor fuerza. Por lo tanto, deberemos conservar el apoyo, pero tendremos que modificar las instituciones. También aquí deberían volver a reunirse los clínicos con los funcionarios y los hombres de finanzas.

En este punto se ha producido otra novedad inesperada. La crítica del socialismo estricto y del marxismo sobre la idea jurídica de la propiedad empezó a operar, también, sobre la propiedad del cuerpo. Así como la revolución francesa produjo el servicio militar general obligatorio, los acontecimientos políticos posteriores dieron lugar a formas del servicio militar general y obligatorio en la mayor parte del mundo. Pero cada una de semejantes restricciones de la libertad individual afecta al cuerpo. Cada derecho a una ayuda pública trae consigo una renuncia a una porción de la propiedad individual sobre nuestro cuerpo. Lo que puede exigirse de cada individuo también debe ser determinado en forma creciente por el médico. Él debe determinar la capacidad de trabajo y, así, ayudar a fundamentar una situación jurídica y, al hacerlo, debe decidir entonces entre el derecho del Estado y el derecho del individuo. Como el trabajo del hombre es un concepto enteramente psicofísico, no bastan las evaluaciones no-psicológicas. Allí donde se promulga cualquier tipo de leyes, la disposición sobre nuestro propio cuerpo no se ve menos restringida —sino, de hecho, más— que la disposición sobre nuestros pensamientos (“los pensamientos no pagan derechos de aduana”, dice Shakespeare). La medicina llega entonces a la situación de comparar, por sí misma, el derecho individual con el derecho colectivo.

La medicina tendría que establecer una suerte de acta de hábeas corpus, es decir, reescribir el derecho de propiedad sobre el propio cuerpo. Pero en tanto los conceptos de enfermedad y de salud sean definidos sólo de manera científico-natural y se entienda por “cuerpo” la suma de átomos carentes de alma y de vida,

eso no será posible. Pues bien, la verdadera medicina jamás quiso ser entendida de esta manera.

En la época de su fundación científica, tal vez durante algún tiempo se ha confiado demasiado unilateralmente en la llamada ciencia natural exacta. Pero cuando más tarde los órdenes políticos y sociales comenzaron a avanzar cada vez más, se hizo evidente la falta de una enseñanza acerca del hombre, de una antropología médica. Los ideales que habían construido la antigüedad, el cristianismo, la poesía o las filosofías de la cultura no podían aplicarse, y se encontraban abandonados a la inclinación personal de un médico culto. La medicina misma tiene entonces que empezar de nuevo. Aunque, naturalmente, sólo puede continuar a partir de donde se encuentra ahora. Tenemos que proseguir *aquello* que han iniciado nuestros padres, pero la esencia del hombre no puede obtenerse a partir de la ciencia natural.

Cuando el médico observa al ser humano, la impresión más fuerte que recibe es su dependencia respecto del cuerpo. Lo dice la Biblia: “El espíritu está dispuesto, pero la carne es débil”. Quizás ningún otro ser terrenal esté tan preparado como el médico para comprender que esta religión enseña la resurrección del cuerpo. Porque él se da cuenta, a través del estudio de sus enfermos y de sí mismo, que ese cuerpo (*Leib*), el cuerpo (*Körper*) y la materia, no son sólo más débiles de lo que siempre se creyó, sino también más espirituales, más razonables,⁶⁵ más morales y más entrañablemente sensibles (ahora solemos decir “más psicológicos”). Esto nos muestra una historia clínica observada con gran agudeza. Incluso la nueva física nos ayuda a comprenderlo cuando se acerca a la introducción del sujeto en su naturaleza. Aquel avasallamiento de un hombre por su cuerpo y el descubrimiento de cuán grandes son, sin embargo, los talentos del cuerpo son dos caras de la misma cuestión: la naturaleza es elocuente.

Pero quisiera decir algo más al respecto: no hemos mencionado que la medicina es terapéutica, es arte de curar. En lo que a ella respecta, eso es obvio, pero debería expresarse también en el concepto de hombre que ha forjado. A éste le hemos dado dos características: lo insuficiente y la dependencia del cuerpo, pero a la vez hemos considerado esa dependencia como algo positivo, como un don (por oposición a los estoicos, para quienes el cuerpo era una cárcel). Con ello transformamos el concepto de materia, si bien será necesario un largo trabajo científico para esclarecerlo. No obstante, señalemos la dirección con una palabra; intentémoslo con la pista que da el lenguaje: “materia” deriva de *mater*, la madre. La dama medicina tiene la tarea de lo maternal, debe preservar. Ella puede⁶⁶

⁶⁵ N. de la trad.: El término *Vernunft* significa también “entendimiento, sentido común” (*Langenscheidt*).

⁶⁶ N. de la trad.: En el sentido de “tener permiso”.

comprender lo absolutamente humano que sale a su encuentro, la enfermedad primordial de la debilidad, la angustia, el vértigo y los dolores, antes que nada, como un acto creativo. Y esto jamás debe volvérselo incomprensible, ni en las revisiones médicas ni en los conceptos. Sin embargo, esta mirada también da como resultado una particular y peculiar forma de investigación de la que hoy no hemos hablado, pero que requerirá un impulso unificado.

Debo agradecer a la facultad y a la universidad el haber creado para estos conceptos una cátedra de “Medicina clínica general”, dándole un lugar a su prosecución en la cual esos conceptos podrán ser legitimados o refutados. La palabra “general” no significa aquí una posición central o abarcadora; tampoco una nueva materia para el examen. Tampoco debe entenderse que se hará de la “totalidad” del ser humano algo especial. El hombre no es una totalidad: está siempre incompleto. La enfermedad sólo se encuentra más cerca de la totalidad en la medida en que en ella se hace evidente lo incompleto de nuestro ser.

Este pensamiento no surgió porque la medicina se haya enredado en una “pelea de las facultades”, sino porque una *pelea de las facultades* se ha desarrollado en la medicina.⁶⁷ Según los métodos, aquí se cruzan conocimientos científico-naturales, de las ciencias del espíritu y psicológicos; aún más contrapuestos hoy por ser más urgentes. Pero la pelea debe convertirse en una competencia.⁶⁸ Está claro que cada investigador le tendrá mayor confianza al método que él mismo domine; aquellos métodos introducidos hace más tiempo necesitan luchar menos por el reconocimiento que los más jóvenes. Además, por ejemplo, el carácter de certeza del psicoanálisis es de un tipo diferente al de aquel que se basa en la investigación de la percepción sensorial y la lógica; su introducción en la medicina comenzó hace apenas diez años. Allí es fácil confundir el tipo de diferencia con el grado de certeza. Además, así como un único hallazgo arqueológico puede demostrar toda una época cultural, la fuerza probatoria de un caso único no es menor que la de una estadística de muchos casos. Contar y medir no es más exacto que traducir o interpretar bien.

Podemos decir que significaría un progreso para la medicina si ella pudiera volver a simplificarse. Sé que con esto tocamos un tema delicado. Aquí sólo puedo plantear una convicción en lugar de una exposición. Si la pelea de las facultades dentro de la medicina, que hoy hemos señalado, pudiera contribuir en algo para hacer valer lo más simple, lo más cercano, esto solo sería una justificación para la “medicina antropológica”, como la hemos bautizado.

⁶⁷ N. de la trad.: Weizsäcker realiza aquí un juego de palabras entre *verwickeln* (“enredar”) y *entwickeln* (“desarrollar”).

⁶⁸ N. de la trad.: El autor realiza otro juego de palabras entre *Streit* (“pelea”) y *Wettstreit* (“competencia”).

Y aquí, por una vez, habría algo bueno para decir de nuestra posición alemana: nuestras limitaciones albergan algo precioso: la obligación y la oportunidad de hacer primero lo más necesario, es decir, de ir a buscar de los elementos simples del hombre aquello que es más digno de ser buscado.

Confíen en esta posición, confíen en ustedes mismos. No sobreestimen la mera voluntad, crean en la fuerza de la creación. Nos alegramos de este trabajo, que podemos promover en *cualquier* estado del cuerpo.

Los fundamentos de la medicina⁶⁹

Las bases de la medicina son el conocimiento de la naturaleza, el conocimiento del hombre y el oficio. Mientras que en la actualidad el conocimiento de la naturaleza se ubica sin lugar a dudas en un nivel elevado, en los últimos tres siglos la medicina ha descuidado el conocimiento del hombre. Esto ocurrió como reacción a la situación inversa que existía sobre todo en la Edad Media y en la época de la Reforma. De este modo también la tercera, el oficio, ha adquirido un carácter unilateral. Sin embargo, además deberá tener conocimiento de la esencia del ser humano. Mientras que en el siglo XVI Paracelso poseía una elaborada teoría acerca de la esencia del hombre enfermo, la medicina actual no puede enorgullecerse de ello. La biología de los animales no constituiría un sustituto, dado que el hombre es un animal no especialmente complicado ni demasiado inteligente. Por este motivo, aquí las comparaciones biológicas, aunque interesantes, no serán consideradas en particular.

Daré un ejemplo para aclarar algo más acerca de la unilateralidad de las ciencias naturales: en el año 1877 Hermann von Helmholtz pronunció un discurso sobre “El pensamiento en la medicina” en ocasión de una celebración en honor de la Academia Médica Militar de Berlín. Para la generación de mis maestros, este famoso discurso tuvo el valor de un catecismo de su convicción médico-científica. Helmholtz, que treinta y cinco años antes había pertenecido como médico joven a la Academia, expuso allí cómo había sido su situación en la lucha con la especulación filosófico-natural (pensaba en Schelling) y con la medicina deductiva sistemática (pensaba en Stahl y Brown). Relató el modo en que él y sus amigos habían encontrado en la medicina un suelo virgen y fértil para la consideración fisicalista, cuyo cultivo había dado luego abundantes frutos bajo la conducción de la ley de la conservación de la energía. Él mismo fue uno de los descubridores de esta ley (1847), pero también fue el inventor del oftalmoscopio⁷⁰ (1851). Y finalizó su discurso con esta frase: “Para terminar finalmente con la consulta acerca del estado de la ‘dama medicina’, tenemos todos los motivos para estar conformes con el éxito del tratamiento que le ha

⁶⁹ Viktor von Weizsäcker (1944), *Gesammelte Schriften*, t. 7, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1987.

Traducido por Dorrit Busch.

⁷⁰ N. de la trad.: Se utiliza para estudiar el fondo del ojo.

proporcionado la escuela científico-natural y sólo podemos recomendarle a la generación más joven continuar con la misma terapia”. Aún resuena el vehemente aplauso que cosechó este hombre extremadamente famoso con su optimismo, tan acorde a los sentimientos de la juventud de entonces.

Hoy, después de sesenta y seis años, el impulso de la escuela científico-natural no ha disminuido. Un año antes de aquel discurso Robert Koch había descubierto el bacilo anthracis,⁷¹ cinco años después el bacilo de la tuberculosis y, luego, en una seguidilla ininterrumpida, fueron descubiertos, perseguidos y acorralados los enemigos microscópicos del hombre, del animal y de las plantas. Desde 1886 la cirugía pasó de la antisepsia de Lister al procedimiento de la asepsia que aún en la actualidad es su base. En 1880 Pasteur descubrió la inmunización activa de los pollos contra el cólera, en 1890 Behring la inmunización pasiva contra la difteria y el tétanos. Se dominaron en gran medida las enfermedades infecciosas, y a este hecho se debe sobre todo que la duración media de la vida del hombre en los países cultos se prolongara desde los 35 a los 50 años. Si antes apenas se tenía la esperanza de que el recién nacido viviera la tercera parte de un siglo, ahora esa expectativa había crecido al doble del tiempo.

Por cierto que también hubo fracasos. Ya después de 1890 se produjo uno; luego de que Koch esperara combatir la tuberculosis, por así decir, de manera homeopática a través de bacilos muertos, la eliminación de las enfermedades infecciosas quedó a mitad de camino y no se pudo solucionar el problema del cáncer. Pero a eso siguieron descubrimientos grandiosos. Uno de ellos fue la radioterapia de enfermedades y del cáncer de piel; la insulina resultó un éxito rotundo en el padecimiento de los enfermos diabéticos; el Germanin⁷² prometía liberar a África del paludismo; la sulfonamida destruía en considerable medida las condiciones de vida de los peligrosos agentes patógenos de la pulmonía, de la septicemia, de la meningitis. La esperanza de curar a los psicóticos a través de la terapia del electroshock y de la fiebre adquirió nuevos impulsos. También enfermedades más raras pero mortales podían abrigar expectativas de descubrimientos sorprendentes, luego de que se encontrara efectiva la terapia del hígado en el caso de la anemia perniciosa o el Prostigmine en el caso de la miastenia. Ni hablar del increíble arte de los cirujanos. Así, a los métodos que salvaban la vida siguieron aquellos que la prolongaban y, a éstos, los que la mejoraban. Aun haciendo una breve síntesis, se llegaría a un extenso cuadro de honor de los científicos y de los médicos a quienes les debemos todo esto. La

⁷¹ N. de la trad.: El bacilo que causa la enfermedad denominada “carbunco”.

⁷² N. de la trad.: Nombre de un medicamento cuya traducción no se encontró.

medicina se enorgulleció tanto como la técnica y esto se lo debe, Helmholtz tiene razón, a la escuela científico-natural.

Si no obstante me tomo el trabajo de acercarlos hoy otra faceta del arte de curar, se debe a que el discurso académico también tiene la tarea de echar una mirada al taller. En Alemania la medicina se ha considerado siempre parte de la academia y, por esta razón, se la vio como una de las *facultates universitatis* del saber y de la cultura. Como expresión de la cultura, depende de todas las ciencias, también de las del espíritu, y tiene una participación en la imagen científica del mundo. Sin embargo, tampoco esto debería pensarse de manera aislada. La ciencia se encuentra en medio del orden político, y no nos olvidemos que, como lo expresó una vez Goethe, “la religión, el arte y la ciencia son una sola cosa del principio hasta el fin, si bien en medio están separadas”.⁷³

Sin embargo, la afirmación de que lo que la medicina aporta a la imagen del mundo es tan esencial como aquello que rinde en relación con la curación de las enfermedades seguramente contará con miradas de oposición. Al menos el enfermo pareciera tener el derecho de preguntar más por el éxito que por la teoría. Pero cualquiera que enseña a la juventud lo sabe perfectamente: las imágenes también son poderosas, porque tienen el efecto de lo que llamamos cultura general. En el *Protágoras*, de Platón, dice Sócrates que no es lo mismo comprarle comida al almacenero o al negocio de ramos generales que adquirir el conocimiento en lo del maestro. La comida comprada, si está en mal estado, puede desecharse, pero los conocimientos son asimilados directamente en el alma y entonces, si son de mala calidad, el daño es irreparable. Por lo tanto, el juego que se realiza con imágenes, que en realidad son conocimientos, es riesgoso, porque las imágenes originan cultura general, y la cultura general origina acciones, y éstas también son percibidas por el enfermo cuando consulta al médico.

Por otro lado, la imagen que muestra la medicina no tiene efectos sólo sobre los alumnos, sino también sobre el hombre común. Los legos, sin embargo, dentro de cuyo grupo se encuentran los enfermos, se transforman en alumnos. Y así, lo que esperan de la medicina tiene consecuencia dentro de ellos y colabora, más de lo que se supone, en su enfermar. Su *imaginatio*, como la llamaba Paracelso, tiene efectos plásticos. Quien espera del médico inyecciones y pastillas se enferma de un modo diferente de quien espera de él verdad y claridad.

Ahora bien, la imagen del mundo de la escuela científico-natural forma parte también hoy de los fundamentos de la medicina. Desde los tiempos de Helmholtz, el concepto de naturaleza no ha permanecido invariable. Para decirlo

⁷³ Citado por Mitscherlich.

de manera sencilla: es el hombre el que intenta ingresar en ese concepto, y esto es particularmente ostensible en la medicina.

Pasaré por alto las señales inquietantes que comienzan a surgir al margen de la ciencia médica. En nuestra patria se reforzaron corrientes homeopáticas, vegetarianas, de la medicina naturista, que con frecuencia se combinaban con formaciones grupales de índole privada. A menudo, en abierta enemistad con la cosmovisión mecanicista que se le adjudicaba a la medicina académica —como en la lucha contra la vacunación preventiva de la viruela y la aplicación del suero para la difteria—, se observaba inseguridad y desconfianza de amplios sectores, incluso en masas, contra el profesionalismo académico. Pero también dentro de la medicina existían hombres que, en el espíritu de Hipócrates, buscaban al filósofo en el médico.

Comenzaron a recordar que en el cuerpo (*Leib*) habita el alma. Hubo quejas en relación con la fragmentación de la especialización, la carencia de una idea rectora; se consideraba la esencia del médico como una unidad artística. La desintegración que amenazaba no sería detenida por un análisis impersonal, sino por una síntesis personal. Se decía que no existen enfermedades, sino sólo enfermos. Se buscaba la totalidad, y se encontraron nuevos caminos en la psicoterapia de los individuos aislados o en la terapia laboral de comunidades sociales. Sin embargo, aquello que aspiraba así a la totalidad sólo produjo cuestiones adicionales y nuevas especialidades. Por encima de todo brillaba el nombre olvidado de Paracelso, pero más como símbolo de una esperanza que como indicador de la visión de una nueva imagen.

Sólo en el espacio de la investigación se puede experimentar de qué se trata la cuestión. ¿Qué significó la separación de la medicina científica de la teología en el siglo XVII, de la metafísica en el XVIII y de la filosofía en el XIX? Lo mejor será avanzar a lo largo de un hilo conductor de una pregunta concreta, y para ello elijo una que Giovanni Baptista Morgagni en Padua, fundador de la patología anatómica y autor de la obra *De sedibus et causis morborum* (1761), colocó en el centro la pregunta por la ubicación, la sede de las enfermedades y su causa, dado que de ninguna manera fue la época de mediados del siglo XIX que marcó a Helmholtz la que elevó a la medicina a la jerarquía de ciencia exacta. Más de dos siglos antes, junto con Galileo y Descartes, se había iniciado el giro en virtud del cual el investigador no estudiaba al hombre de un modo diferente del de Linné (1735) con las plantas —y eso es Sydenham (1666)— en Westminster, o el movimiento animal al modo de Galilei y Kepler (1735) —y eso es Harvey (1628)— en Londres, y Albrecht v. Haller (1735) en Göttingen. El programa de Morgagni

afirmaría de una vez y para siempre que la enfermedad tiene un lugar en el espacio y, de este modo, es la causante de todos los trastornos.

Por lo tanto, aquello que nos parece evidente no lo ha sido siempre, sino que la mayoría de las definiciones de la enfermedad diferían bastante. Una mezcla errónea de los jugos debida a una alimentación equivocada fue la concepción hipocrática y galénica, ataque por demonios enemigos y mirada maligna, castigo de Dios por el pecado, son otros ejemplos. Con la determinación del lugar y la causa Morgagni cumplió literalmente con el criterio de René Descartes de *claire et distincte*, exigido como condición del conocimiento. Si, por lo tanto, un hombre muere y se consulta la autopsia, entonces este proceso local vale como *causa morbi et mortis*. Sin embargo, la condición espiritual previa es el hecho de que todos los fenómenos se reconducen a movimientos materiales en el espacio, y este método triunfó. Así fue como Descartes no sólo se transformó en el fundador de este método, sino también en el primer creador de una fisiología mecánica. Su libro *De homine* fue publicado en 1662, recién doce años después de su muerte, porque lo vivido por Galilei durante su proceso en Roma motivó al filósofo a retener su obra.

Allí vemos una imagen en la cual un niño, quemado por el fuego, retira el pie, extiende la mano y dirige la cabeza y los ojos hacia la causa de su dolor. Una vía nerviosa, pensada como tubería, conduce los “espíritus vitales excitados” desde el pie hacia la médula espinal y el cerebro y, desde allí, retorna hacia los músculos que mueven a los miembros. Esta es la famosa primera representación de un “reflejo”, cuyo concepto conduce a la actualidad en la fisiología nerviosa.

Otra imagen muestra el lugar en el cual Descartes se imaginaba que se hallaba concentrada el alma: la glándula pineal, situada en el cerebro.⁷⁴ La razón por la cual creía que el alma residía precisamente aquí fue su idea de que nosotros, si bien vemos con dos ojos, sólo obtenemos una imagen del mundo circundante; por lo tanto, debía existir un órgano impar para esta unión y el único que él conocía era justamente la glándula pineal (1649). Sin embargo, resolvía la cuestión de cómo llegan las excitaciones reflejadas en el cerebro respectivamente a los canales correctos y hacia los músculos a través de una bella comparación – *une belle comparaison* –, a saber, con el órgano⁷⁵. Así como la corriente del aire es conducida por el organista a través del movimiento de las teclas hacia las diferentes tuberías del instrumento de modo que suenen armónicamente, el

⁷⁴ N. de la trad.: No es correcto pensar que Descartes localizaba el alma sólo en esa glándula, sino que lo que hizo fue transferir una relación especialmente íntima hacia este órgano que él sobrevaloraba. En estas cuestiones, su método era más de índole lógico-deductiva que empírica.

⁷⁵ N. de la trad.: Se refiere al órgano instrumento musical.

cerebro conduce los espíritus vitales hacia la correcta colaboración coordinada de los nervios musculares a través de la apertura de los poros en la cavidad cerebral. Pero Descartes no dijo quién era el ejecutor ni dónde se encontraría, y hasta el día de hoy tampoco lo ha podido decir la fisiología de los reflejos. Ya desde el comienzo se hace evidente la extrema contradicción de esta teoría.

El movimiento espiritual contrario no se demora. Gottfried Wilhelm Leibniz se transformaría, por los tres siglos siguientes y hasta la actualidad, en el portador histórico de la teoría de la unidad cuerpo-alma. Sin romper con la filosofía aristotélica y de la Edad Media, como lo habían hecho Descartes y los físicos, fue el constructor de puentes entre dos épocas mundiales. Sin apartarse jamás, enseñaba que la serie corporal (*leibliche*) y la anímica se encuentran en relación recíproca y son de la misma esencia; y condujo esta teoría desde las experiencias de los investigadores de la naturaleza hasta las cumbres de su teología y de su metafísica.

Esta teoría de la animación del universo, tal como lo muestran los pensadores árabes y los renacentistas, se transforma con Leibniz en un conocimiento filosófico espiritual del ser individual de las sustancias, que, de acuerdo con la imagen de Dios, sobre todo es concebido como sujeto. Si la física hubiera podido tomar la teoría de Leibniz de las mónadas (1714) y si la biología se hubiera podido mantener firme en el conocimiento de que la vida presupone la animación, entonces sería posible conjeturar que la ciencia de los últimos tres siglos había tomado otro rumbo. Sin embargo, es notorio que no basta con un pensamiento acertado. Las relaciones de la ciencia son tan complejas y los obstáculos de la investigación de la naturaleza tan poderosos, que sólo pueden ser superados paso a paso a lo largo de cientos de años y en virtud del trabajo de miles de interesados.

Ahora bien, mientras que Descartes negaba que los animales tuvieran alma, y en el hombre la localizaba en la glándula pineal, Leibniz enseñaba que no existe, en ningún lugar y en ningún momento, una separación entre materia y alma. Muchas veces manifestó el profundo impacto que le había causado el descubrimiento de Leeuwenhoek de los espermatozoides, y su convencimiento de que la vida se continúa en todas partes y que, por lo tanto, no existe en el tiempo un completo comienzo ni un completo final, y que tampoco el alma aparece sólo en determinados lugares o en determinados momentos. Por cierto que el método de su filosofía tuvo que soportar la crítica más severa, que fue la pronunciada por Kant. Kant demostró (1781), en los paralogismos de la razón pura, que las afirmaciones dogmáticas acerca del alma no se pueden comprobar desde la experiencia ni tampoco se pueden aplicar a ésta sin contradicciones. Desde

entonces la cuestión del lugar que ocupa el alma ya no pertenece al ámbito científico. Antes bien, la investigación tomó el camino de intentar, a través de experimentos y de la patología, localizar en el cerebro determinadas funciones. Porque este órgano, así parecía descubrirse, en los animales superiores es el más significativo en su papel de conducción funcional. Por cierto que los resultados fueron totalmente diferentes, ya que lo que se pudo localizar en el cerebro no fue ni el alma ni la conciencia ni la conducción, y además se hizo evidente que la mayor parte de ese órgano ni siquiera era necesaria para la vida. Lo que pudo ubicarse fueron, sin excepción, relaciones funcionales de partes del cerebro respecto de funciones de todos los demás órganos. A través de observaciones fisiológicas y patológicas, en el transcurso de los últimos ochenta años surgió la teoría de la localización en el cerebro, sobre todo en la corteza cerebral. Al respecto, es posible seguir mejor su desarrollo general con la ayuda de los mapas cerebrales.

Recordemos a un extraño hombre, oriundo de la Selva Negra, Franz Joseph Gall, quien creía poder deducir las particularidades del carácter de las circunvoluciones cerebrales individuales y la formación más acentuada de partes subyacentes. Por ejemplo, la bondad estaría localizada en la mitad anterior del techo craneano, inmediatamente detrás la fe en Dios y la “Teosofía”; encima de la oreja se encontraría el deseo de pelear, en la parte posterior de la cabeza el amor por los niños y, debajo, el amor sexual, etc. La teoría de Gall puede considerarse una parte colateral de la fisiognomía de Lavater (1775-1778). Su teoría es un notable ejemplo de aquellos ingeniosos y terribles errores que despiertan e impulsan a la ciencia, y todavía encuentro casos aislados en los cuales pareciera tener razón su mirada profunda anátomo-psicológica. Sin embargo, al menos se acercó más a la verdad que aquellos científicos que consideraban al cerebro sólo como una suerte de gran glándula sanguinolenta.

Cuando luego Broca (1861a) en París descubrió una zona del lenguaje en el lado izquierdo de la frente, Ferrier (1873), Jackson (1873), Hitzig (1870, 1872) los campos cruzados motores laterales correspondientes a los miembros, Munk (1881) la corteza visual en el cerebro posterior y Wernicke (1874) la localización de la comprensión del lenguaje en la sien izquierda, se realizó el cambio hacia aquel método a través del cual las relaciones de determinados campos de la corteza con determinadas funciones de los músculos y determinados sentidos del resto del organismo se tornaban evidentes. Tal vez alcanzaron la culminación de su realización especializada con O. Foerster (1936a, b), después de la cual ocurre un retroceso, en el que la relación cambiante y la unidad funcional del órgano en su totalidad adquieren nuevamente importancia; de otra manera, no se podría

lograr un orden en nuestra actividad vital. Pero también se volvió a considerar que las leyes psicológicas y las particularidades del carácter no son del todo independientes del estado de las zonas cerebrales.

Acerca de esto, V. Monakov (1902, 1913, 1914) y Pötzl (1928) plantearon que, cuando se quiere localizar una función, se debe averiguar mejor qué se entiende en realidad como la función que debe ser localizada, dado que esta cuestión había sido demasiado descuidada cuando, como por ejemplo hizo Kleist (1934), se creó un mapa cerebral en el cual se colocaban simplemente, una junto a la otra, cosas tan disímiles como los movimientos oculares y las convicciones sociales. Así, es posible constatar la diferencia que existe hasta hoy entre las ideas de Gall y las de la escuela fisiológica. Por esta razón, nosotros no estudiamos tanto la localización como el cambio en la forma que experimentan los rendimientos de la mano, del ojo, del lenguaje, etc., cuando son conducidos acertada o equivocadamente por el cerebro. Recién nos enteramos qué participación tiene el cerebro en las percepciones sensoriales y en las acciones corporales, que son las que le dan forma a nuestra vida práctica.

La vida general de las células de todo nuestro cuerpo está más entrelazada con el órgano nervioso central de lo que podemos imaginar. La observación más atenta de las zonas más profundas e inaccesibles del tallo cerebral ha demostrado que desde allí son fuertemente influenciados el corazón, la respiración, el metabolismo, el crecimiento, pero también el sueño y la vigilia, y los estados de ánimo. No existe glándula ni actividad celular íntima de la cual podamos esperar en la actualidad que ocurra con total independencia del órgano nervioso. Todo esto tiene, pues, una gran importancia. Porque si cada célula corporal es armonizada a través de la intermediación de la inmensamente rica provisión de fibras nerviosas desde el órgano central, entonces éste debería contener de alguna manera en sí mismo un espejo de la vida corporal en su totalidad. Así se destaca el principio general de una continua correspondencia del centro y de la periferia.

La idea de la correspondencia le otorga un aspecto distinto a la de la localización. Sin embargo, la afirmación de que todos los órganos o células del cuerpo de alguna manera dependen y son reguladas por el sistema nervioso no ha resultado satisfactoria. Sobre todo la escuela anglosajona se aproximó bastante a la opción de que la importancia del sistema nervioso sólo se podría definir correctamente si se supiera qué es lo que ocurre, en realidad, en el sistema nervioso en sí mismo.

Cuando a través de la coloración se procedió a develar la estructura más fina de la médula espinal y del cerebro, y cuando se la pudo observar mejor a través de instrumentos auxiliares cada vez más perfeccionados, como el microscopio, se

observaron condiciones de una multiplicidad e intrincada confusión que pareciera burlar por todos los tiempos cualquier aclaración razonable.

La investigación microscópica de las células nerviosas y su construcción arquitectónica en la corteza cerebral, desde Brodmann (1909), había mostrado una extrema especialización. Se podían distinguir más de doscientos diferentes tipos de construcción en los campos aledaños. Estas células ganglionares parecen poseer una extraña rigidez. Tienen un asiento muy firme e inmóvil y son, una vez formadas, incapaces de reproducirse. La riqueza de sus prolongaciones fibrosas y de su ramificación es inmensa y, con ello, también sus posibilidades de contacto y de entrelazamiento. Pero aquí se presentó una gran dificultad. ¿Es que esta maraña de fibras consiste al fin y al cabo de elementos aislados que, como los árboles del bosque, existen por sí mismos, o es que sus raíces y ramas se funden para formar una red o una casilla de un panal, tal como lo construyen las abejas? Aquí se desarrolla desde hace decenios una discusión que aún permanece irresuelta. Como vemos también, en este punto se trata del individuo y de lo colectivo. Finalmente se llega a la oposición fisicalista filosófica entre átomo y continuo. Sea como fuere que se lo interprete, cuando el fisiólogo se plantea la tarea de seguir las huellas de una excitación aislada que se propaga, desemboca en algo así como la situación de un hombre a quien se ha depositado desde un avión en medio de la selva y deberá buscar su camino en ese infierno verde.

Mientras que la investigación de la localización y de la arquitectura general proporcionó la imagen de un orden que progresa con vigor, la revelación de las estructuras más finas condujo a lo inabarcable, a un verdadero caos. También se puede decir que la realidad muestra dos facetas: forma solidificada y caos, y allí donde se encuentran esperamos una conducción entre ambos. Ahora bien, esto nos desilusiona ya que justamente del cerebro se esperaba esta conducción, nos desilusionamos. Muchas veces se ha pensado que no se debía comenzar por lo más complicado, sino por los seres más simples. Sin embargo, si contemplamos un ejemplo de la biología de los organismos inferiores, se hace evidente que las cosas no mejoran. Para desarrollarlo, elegiré una imagen tomada recientemente por Alfred Kühn (1943) del moho mucilaginoso⁷⁶ (*Dictyostelium mucoroides*).

Su ciclo vital comienza cuando de algunas esporas surge una cantidad de amebas unicelulares que pueden moverse, alimentarse y reproducirse casi en forma ilimitada y completamente independiente unas de otras. Su conformación dispersa recién se modifica cuando el suelo nutricio está agotado y el hambre amenaza. En ese momento se juntan allí y aquí formando grupos de los cuales

⁷⁶ N. de la trad.: Hongo mixomiceto.

algunos sucumben, pero otros se vuelven más densos y adquieren nuevos partidarios para transformarse en un montículo de amebas. Un puño en forma de cono se eleva, una columna de tejido se alza, en la punta del mango se ve una esfera desde la cual algún día se emitirá una nueva siembra de esporas. Se alejan zumbando y, si se les proporcionan alimentos frescos, el juego vuelve a comenzar desde el principio. Eso significa que, en el mismo ser, observamos una vez un individualismo y aislamiento extremo y otra vez una formación de estados firme y con división de trabajo. En ello la cuestión de la alimentación es de importancia crucial: “Desconocemos qué clase de influencia ejerce su efecto desde los centros colectores hacia las amebas que confluyen”. Y también aquí la biología nos debe una respuesta acerca de dónde y cómo un principio rector adquiere su importancia. También se puede decir que cuando la biología investiga de manera causal, de acuerdo con su método, excluye un concepto de un principio rector. También en el caso de los organismos más simples esta cuestión queda sin resolver, tal como sucede con el órgano más desarrollado que conocemos: el sistema nervioso del ser humano.

Para expresar el resultado de manera un poco resumida diría que hemos averiguado mucho acerca de las vinculaciones de las funciones orgánicas entre sí, pero nada sobre una unidad efectiva en el organismo. Ni hablar de una participación anímica y la manera en que ésta podría tener efectos en lo corporal provocando una unidad. Y no deberíamos subestimar la importancia de este resultado negativo, ya que es un proceso indispensable y trabajoso excluir de las ciencias aquellas cuestiones que han sido mal planteadas y que, en esencia, son insolubles. A ellas pertenece, en este sentido, la concepción espacial del problema cuerpo-alma.

Mientras tanto, en la medicina, la cuestión del lugar y de la causa de las enfermedades emprendió su propio y significativo camino: fue la práctica la que no le permitió al investigador tranquilizarse con su localización material en el sentido del método cartesiano de Morgagni. En medicina, la oposición entre Descartes y Leibniz ha permanecido siempre viva.

Sin embargo, el principio de la *sedes et causa morborum* fue tan exitoso que, en la actualidad, existen pocas enfermedades de las cuales no se pueda determinar un hallazgo anatómico. Creemos que esto también ocurrirá para las que quedan, por ejemplo, la esquizofrenia. Especialmente impresionantes fueron descubrimientos tales como la modificación del páncreas en los diabéticos o del diencefalo en las enfermedades del sueño. Uno tras otro, todos los ámbitos del metabolismo, del crecimiento, de la generación de formas y de la herencia se mostraron accesibles al método localizador.

A esto se agrega el habernos enterado por los patólogos que prácticamente todos los seres humanos que llegaron a la autopsia no murieron por sí mismos, sino por una enfermedad o por violencia. En consecuencia, nadie moriría de una muerte natural.

Y sin embargo, ya antes de la transición hacia el siglo XX se extendía la convicción de que con ello no se había dicho lo suficiente. Por ejemplo, fue muy efectiva la observación de que la presencia de un gran número de bacterias patógenas en el organismo no basta para provocar una enfermedad infecciosa. Cuando, por ejemplo, en una región afectada por meningitis, por cada enfermo, hay cuarenta sanos que también tomaron contacto con este agente infeccioso, ¿por qué enfermaron éstos y los otros no? Me han contado que a Roberto Koch no le entusiasmó demasiado cuando se demostró que, en la enfermedad tifoidea, existen tales portadores sanos de bacilos. De este modo, su misión de sanear en Alsacia-Lorena la zona de despliegue hacia Francia fue muy cuestionada. ¿Por qué este sífilítico contrae una parálisis y el otro no? ¿Por qué alguien contrae una angina, una neumonía, a pesar de que sus agentes patógenos en realidad se encuentran siempre en la boca? ¿Y por qué precisamente esta persona y precisamente ahora? ¿No era que la peste, el cólera, la gripe, la disentería y la fiebre tifoidea se presentaban precisamente en aquellos momentos en que los pueblos sufrían las enormes conmociones de una guerra, que afectan al espíritu y al alma mucho antes y mucho más que al cuerpo (*Leib*) y a la materia?

La primera gran ola de disentería del año 1914 coincidió con la crisis de la batalla del Marne, la grave influenza del verano de 1918 parecía ser el mensajero de la decisión de la Primera Guerra Mundial. Sin embargo, si se intenta analizar tales relaciones en mayor profundidad, las convicciones se diluyen tanto más a medida que se quieren comprobar. De todos modos, nuevamente se hizo consciente la poderosa importancia de la resistencia del organismo contra las enfermedades y ésta, nuevamente, no se puede localizar. En todos los sectores, en la úlcera de estómago, en las enfermedades del corazón o de la sangre o en enfermedades hereditarias, se hizo presente el factor de la constitución. Con ello surgió una forma de observación decididamente antilocalizatoria.

Ya Paracelso había sido un vehemente opositor de la anatomía que florecía en su época. La medicina comenzó a encaminarse hacia la construcción de una patología de la constitución y, entonces, hubo que dar un segundo paso, a saber, el reconocimiento de un factor individual. Porque cada persona tiene su constitución propia, que sólo le pertenece a ella, y es así que la primera hija de la patología de la constitución fue la patología personal. Ella condujo directamente

de la ley general de la naturaleza hacia su polo opuesto: el reconocimiento de algo único en todos los seres vivos, el principio de lo histórico.

De improviso hemos llegado a un sector de la observación de la enfermedad en el cual ni los lugares ni las causas de Morgagni pueden afirmar algo. Ha aparecido en el interior de la naturaleza la verdadera y única condición bajo la cual una causa externa puede volverse eficaz. Las causas, bien, pero sólo se vuelven eficaces cuando algo en el organismo colabora, y lo más importante sería ahora conocer esta colaboración.

En la lucha de la corriente espiritual, ocurre como en el juego de ajedrez. Durante mucho tiempo el peón está ubicado en algún lugar apartado, sin la protección de las figuras más fuertes. Luego la situación cambia y, de golpe, torres y reinas luchan por este hombre único. Grupos que se enfrentaban se transforman en aliados en la aspiración de destacar a este único peón como si se tratara sólo de él. Cuando Friedrich Kraus (1897, 1919) se declaró a favor de la constitución, Ludolf Krehl a favor de la persona, August Bier (1939) a favor de la forma biológica de curar, el peón de la esquina era el ser humano. Algunos hablaron de la crisis de la medicina. Pero ¿cómo se produjo?

Es propio de la naturaleza del ser humano que un éxito no lo satisfaga por mucho tiempo. Y tan rápidamente como se acostumbró a la prolongación de la duración de la vida comenzó a reclamar que, además de que le vida durase más tiempo, doliera menos. Hoy en día, se toma a mal cuando un tratamiento odontológico produce dolores. Entonces, no sólo debía ser indolora una operación, sino también un parto. El sueño debía obedecer a nuestra voluntad; la inquietud, la distracción, el cansancio, el mal humor y el pesimismo tenían que desaparecer. Si no se utilizaba opio o cocaína, entonces lo lograría la cafeína y el Pervitin. Y una vez desaparecido el sufrimiento, también debía desaparecer la pena. Fue en este momento cuando ocurrió un cambio.

Un fenómeno aparentemente limitado estuvo destinado a llevar una inquietud fructífera a la conformidad científico-natural. Fue el cuadro de la neurosis, aquel fenómeno característico del fin de la época burguesa, que era un fracaso en el dominio sobre la vida. No sólo se trataba de que con frecuencia algunos individuos en particular, muchas veces muy valiosos, sufrían insomnio, adicciones, estados de angustia, histeria o neurosis obsesiva, sino que esta clase de estados se extendió masivamente, sobre todo en los años del ampliamente extendido desempleo. Y se vinculaba con gran facilidad a accidentes o heridas de guerra de poca monta, de modo que nos encontrábamos ante una nueva clase de epidemia popular.

Hacia fines de la guerra mundial, hubo que reconocer que eran anímicas las relaciones que, aunque fuesen visibles a través de síntomas corporales, se desarrollaban por un camino psíquico inconsciente, y por lo tanto sólo se podían curar tomando el camino psíquico. Así surgió la psicoterapia de las neurosis. Porque el diablo debe salir por el mismo agujero por el cual entró. Pero una vez que esto se comprendió, otras enfermedades, que hasta entonces se habían considerado puramente corporales, aparecían bajo otra luz. También cuadros como el asma, la enfermedad de Basedow, eccemas cutáneos o aumento de la presión arterial fueron considerados, al menos, como ocasionados desde lo psíquico y comprendidos, de aquí en más, como paulatinamente materializados. Una vez que se llegó tan lejos, todo el proceso podía ser pensado de manera tormentosa, y médicos enérgicos y convencidos se dispusieron a demostrar, al menos en casos particulares característicos, el origen anímico de las enfermedades infecciosas, como la apendicitis, la angina, la tuberculosis, pero también la angina pectoris o la úlcera estomacal.

Sin embargo aquí se hizo evidente un límite. Si bien también enfermedades como éstas podían generarse sin duda a partir de un suelo de conmociones anímicas, aquella psicología médica que había sido desarrollada hasta el momento era insuficiente para profundizar hasta las raíces. En la mayoría de casos los métodos de la sugestión, de la hipnosis y de la psicología profunda se mostraron como insuficientes para una tal empresa y tampoco habían sido desarrollados con ese propósito. Sin embargo el avance era muy significativo y al mismo tiempo tenía un efecto revitalizador sobre la conciencia general: de este modo médicos y enfermos debían recordar que en el cuerpo (Leib) habita un alma. Y luego se aprendió algo más: una persona adquiere una neurosis cuando se encuentra en un conflicto insoluble e inconcientemente busca una *transformación espiritual*. Se comprendió que a veces es mejor adquirir una neurosis que sucumbir en apatía inhumana como un juguete a fuerzas indomables. Por cierto que el neurótico tramita un asunto espiritual en un nivel inferior que aquel sobre el cual fue planteado. Por primera vez desde los días del Romanticismo las grandes cuestiones metafísicas y religiosas del conocimiento humano volvieron a acercarse a la medicina y se mostraron en un entrelazamiento indisoluble con aquello difícil que se le presenta al hombre en su enfermedad. Lo importante era que ver con su verdad o, para utilizar la consigna de los filósofos contemporáneos, tiene algo que ver sin duda que el origen de la enfermedad en el ser humano es una manera de su ser hombre, que no sólo tiene su enfermedad

sino que también la hace, que tiene algo con su existencia. Se vio cómo las mentiras⁷⁷ en la vida se transforman en enfermedad.

A partir de estos revolucionarios comienzos, tal vez hasta se hubiera podido desarrollar un acto iconoclasta. Pero la indolencia de la escuela científico-natural representaba una protección demasiado consolidada para que ocurriera un éxito rápido. Y de este modo resulta entendible, si bien no del todo satisfactorio, que por el momento le pusiera una barrera a una comprensión y elaboración más profundas del verdadero núcleo de la cuestión planteada. Los clínicos más renombrados no se entregaban del todo a la cosa y, aquellos que lo hacían, no eran los más renombrados.

A la inquietud interna respecto de la cuestión de la neurosis se agregaron los efectos del movimiento político. Quedaba claro que la propagación masiva de las llamadas neurosis de pensión y abastecimiento se podían combatir, de manera mucho más efectiva, resolviendo el desempleo. Se trataba de una cuestión de alto nivel político, que también involucraba al comercio exterior. Sin embargo, le correspondía a la decisión de solucionar los males de la vida cultural a través de un corte radical, cuando en la conducción de la medicina preventiva se reconoció una tarea política y, al mismo tiempo, esencialmente médica que era *imposible* de solucionar sobre la base puramente científico-natural.

En esa oportunidad, el Estado no le encargó a la medicina que curase a los enfermos, sino que condujera la salud. Y entonces, a la terapia psíquica se le sumó la terapia social. Y ello incluso teniendo grandes diferencias, ya que una parte de lo individual y del mundo interior y otra de lo colectivo psicológico y de la forma de vida tienen en común que no se trata de influir directamente sobre el órgano y la función aislada, sino que se parte de la situación, de la totalidad de la suposición. Aquí las formas de terapia no son causales, sino condicionales o finales.

Recién a partir de ese momento sería posible determinar con mayor claridad la relación entre la escuela científico-natural y los últimos intentos. En la medida en que aquellos que buscaban nuevos fundamentos creían que se debía combatir al mecanicismo para colocar en el centro al ser humano en su totalidad, quedaban atrapados dentro de un dilema insoluble. Es imposible *no querer* una investigación exacta de la naturaleza, pero, por otro lado, también es imposible fundamentar un conocimiento del ser humano *sólo en ella*.

No es posible decidir alternativas como la que existe entre el mecanicismo y el vitalismo considerándolas ideas filosóficas abstractas. Desde el punto de vista

⁷⁷ N. de la t.: se refiere al hecho de que nos mentimos a nosotros mismos a lo largo de nuestra vida

científico, resulta ser más dudoso si, debido al debilitamiento de la crítica filosófica, simplemente se colocan uno al lado del otro principios incompatibles que, incluso en la teoría, se mezclan y se confunden. No se puede considerar al objeto de la naturaleza según los principios de la mecánica y de la energética y, al mismo tiempo, según los principios vitalistas, unicistas y psicológicos. Indudablemente, tanto en la fisiología como en la medicina las premisas epistemológicas no han sido analizadas con la misma exactitud y rigurosidad que en la física y la matemática, donde esas cualidades generaron beneficios.

Un ejemplo es el de los famosos intentos de Pávlov (1897), que todavía hoy para muchos médicos valen como fundamento para la relación cuerpo-alma. Pavlov demostró que los perros adiestrados segregaban jugo gástrico respondiendo a una mera señal de una campana. Así comenzó a hablarse de jugo gástrico psíquico, si bien el propio fisiólogo ruso había adoptado una posición completamente diferente: buscaba fundamentar con ello una teoría puramente mecanicista de los reflejos (1903). Sin embargo, a él mismo le había llamado la atención que el experimento sólo resultara exitoso cuando estos animales se encontraban con el ánimo apropiado, es decir, cuando se hallaban en un estado de excitación voraz y cuando se conservaba determinado entorno. Desconociendo estas condiciones, se obstinó en su pura reflexología y consideró que la concepción psicológica no era científica.

Sus experimentos tuvieron una consecuencia significativa. Se comenzó a prestar atención a las relaciones entre el estómago, el intestino, las glándulas, el corazón y el pulmón y la vida anímica, y a estudiar estas cuestiones en el ser humano. A través de la influencia hipnótica Heyer (1921a; b; 1923), logró modificar la posición del estómago y la composición del jugo gástrico. Marx (1926) le aseguró a una enferma hipnotizada que había tomado un litro de agua, lo cual condujo a la mujer a una inmediata excreción de una cantidad que en realidad ella no había ingerido en absoluto. Se supo entonces que los órganos internos son, sin excepción, órganos de expresión de procesos anímicos; que, aunque no sujetos a la voluntad, dependen de los sentimientos, son gobernados por las pulsiones y pueden ser desencadenados por representaciones. Por lo tanto eran fuerzas anímicas que, si bien no se sustraen del todo a la conducción consciente y al análisis racional, se pueden expresar sobre todo a través de la fantasía. Por lo tanto fue incorrecto otorgarle al sistema nervioso simpático, que está vinculado con estos órganos, el nombre más nuevo de “sistema nervioso autónomo”. El anterior de “simpático” era el más adecuado, ya que, a través de su intermediación, la expresión anímica puede extenderse hasta los sucesos celulares más íntimos. No tenía ningún sentido ni fundamento limitar la capacidad anímica

de expresión a las células nerviosas, porque ellas tampoco son otra cosa que células. Podría decirse que, en este punto, la fisiología experimental contribuyó sin desearlo a conducir la observación clínica hacia la pista correcta. Pero más decisivo fue que, desde la clínica, más específicamente desde la clínica de las neurosis, se llevaron a la conciencia el sentido general y el sentido profundo de los rendimientos orgánicos.

Es igualmente absurdo localizar el alma en todas partes como en ninguna. Lo muestra Kant (1781) en su crítica a la psicología racional, lo muestra la investigación psicofísica y se vuelve completamente comprensible en la clínica. Es así que, a través de nuestro contacto con el lecho del enfermo, nos hemos vuelto nuevamente leibnizianos. Pero la medicina ha logrado sus mayores progresos incursionando en una concepción de cuerpo-alma unificadora precientífica, aunque homogénea. Se alegra de una ventaja que por otro lado encierra una desventaja. El médico se encuentra en una situación difícil, porque el propio enfermo se encuentra en una situación difícil. Ninguno de ellos puede esperar hasta que la ciencia haya solucionado problemas de gran envergadura. El médico se vuelve culpable de una omisión si descuida los estados de ánimo, los pensamientos o los sueños de los enfermos, que aportan cuestiones importantes al diagnóstico y a la evaluación de sus fuerzas. Del mismo modo, ocurren errores en su arte si se omiten exámenes que sólo provee el laboratorio. Puede contentarse con cuestiones científicas resueltas a medias, pero sólo lo puede hacer porque está obligado a ello. Y transforma estas cuestiones resueltas a medias en resoluciones absolutas, que necesita para su actuar. Sin preocuparse por la pureza metódica, se dirige por momentos a la química y por momentos a la psicología. De este modo, surge un dualismo, una suerte de paralelismo psicofísico, cuyas paralelas en realidad no son tales porque, continuamente, se cruzan las líneas y cambian su lugar. Ahora vemos lo que se ha hecho de las localizaciones: un ir y venir, un movimiento de vueltas y revueltas, un incesante discurrir en un círculo. Si nos dirigimos al campo psíquico, tenemos que darle la espalda al fisicoquímico; si se analiza el movimiento en tiempo y espacio, entonces se deberá olvidar la impresión anímica. La situación tiene semejanza con un hombre que está encerrado dentro de una puerta giratoria y que tiene que moverse en círculo para contemplar en forma alternante el interior de la casa y el mundo exterior.

Sin embargo, de este modo la ciencia también ingresó en una de las situaciones más extrañas. Podría decirse que fue la más extraña desde el surgimiento del análisis moderno en el siglo XVII, el siglo anterior a Descartes y Leibniz. En este punto, el ideal de aquellos tiempos y el de la Edad Media era el universalismo, el

dominio sistemático del mundo a través del conocimiento. La meta eran la no contradicción absoluta y la impecable determinación causal, pero el intento del conocimiento absoluto de avanzar sobre el dominio de la naturaleza conlleva en sí mismo una contradicción. Mientras alguien se dirige siempre hacia afuera, no choca con un límite en el espacio ni en el tiempo, y es entonces cuando surge como un rayo la evidencia de que el límite no se encuentra fuera del hombre, sino en su interior. Tal como sostiene Kant.

El ideal de universalismo fue cubierto paulatinamente por el activismo de las ciencias modernas. Al comienzo fue la acción, y este *homo faber*, este hombre herrero ya no estaba en condiciones de volver a encontrar la antigua unidad dado que, por el contrario, si supiéramos todo no podríamos actuar, mientras que si no nos detuviéramos en el actuar, no podríamos conocer nada. Esta limitación recíproca es inevitable y tiene un sentido, así está hecho el hombre. Tuvimos que intervenir en la naturaleza, tuvimos que modificarla para conocerla. Y en la medida en que lo hacíamos, nosotros mismos devinimos en una parte de esa naturaleza y ésta se convirtió en parte de nosotros. Sin esta contradicción no podríamos existir, ya que la vida es una contradicción plena de sentido.

De allí también procede, entonces, aquella curiosa posición doble en la medicina. Representa un consuelo que aquello que recién he llamado la situación de la puerta giratoria haya surgido en otras ciencias. A través de los representantes de la física pudo constatarse que, en la contraposición de corpúsculo y onda, también esta disciplina se encuentra en una suerte de puerta giratoria. No estoy expresando con ello un sentimiento de alegría por el mal ajeno; antes bien se trata de satisfacción, porque la similitud de esta situación pareciera anunciar el acercamiento entre la física y las ciencias de la vida, algo que hasta ahora no era posible en tanto el carro de la biología debía ser tirado sólo por la física. Tal vez ahora la física y las ciencias de la vida puedan desplazarse juntas como una pareja cuyos integrantes gozan del mismo valor.

Hasta podríamos atrevernos a anunciar una pequeña ventaja del lado del conocimiento de la vida y del hombre. Nuestro vínculo con los físicos siempre nos ha enseñado que su suerte es encontrarse en la naturaleza con leyes que se cumplen de modo inexorable. Como médico debería decir que la suerte de mi profesión es el encontrarme con el individuo. Pero mientras que el físico pareciera estar condenado a excluir lo individual, el médico no deja de lado la ley. Me parece entonces que el concepto de lo humano es más abarcativo. Ahora bien, no puedo evaluar si la física está en el camino de transformar sus conceptos básicos, como espacio, tiempo, materia, energía, función, hasta el punto en que finalmente se acerquen tanto a conceptos fundamentales de la biología tales

como individuo, forma, figura, desarrollo, sexo, género, vida, libertad que se pueda comenzar a construir un fundamento en común. Pero existen ciertos indicios que apuntan en esta dirección.

Permítanme ahora, antes de finalizar, insinuar en qué dirección pareciera vislumbrarse una salida, aunque quisiera aclarar que sólo se trata de un intento muy cauteloso.

Uno de los problemas más difíciles que ha enfrentado la biología es, después de todo, la racionalidad inconsciente de los organismos. Ya sea que observásemos aquel moho mucilaginoso o el cerebro humano, siempre nos encontrábamos ante este enigma. Y una y otra vez se imponía a los observadores la sospecha de que, en cuanto a esta racionalidad inconsciente, se trataba de un orden último de sentido en la totalidad de la naturaleza que incluía al hombre. Podríamos avanzar un paso más si se descubriera que, por ley, las partes de la naturaleza se encuentran unas con otras en una relación de ocultación recíproca, y que esta ocultación recíproca representa la condición de todo orden de estas partes. No es fácil decir de qué se trata, y tal vez sea muy atrevido traer un ejemplo muy trivial de la vida cotidiana. El ejemplo muestra cómo la cualidad de inconsciente puede ser una condición del orden.

Pensemos en alguien que está tomando un curso para ser cerrajero. Sería un error si el aprendiz fijara su mirada en la cabeza del cincel contra el cual golpease el martillo, lo correcto sería que no fijara la mirada ni en el martillo ni en el cincel sino sólo en la madera o el hierro que tiene que trabajar. En el primer, caso ocurre la mayoría de los errores y heridas, mientras que sólo en el segundo el trabajo es seguro. Nuestro aprendiz se convertirá en un maestro si pierde el miedo ante el acto fallido y adquiere confianza en su inconsciente.

De esto deducimos que la condición de un decurso ordenado acorde a un sentido es que su mecanismo causal opere inconscientemente. Aquí subyace una condición que puede ser cumplida, pero de ningún modo siempre se cumple. El cuidadoso análisis de la actividad humana (tanto de la percepción como del movimiento) nos mostró una y otra vez que, en gran medida, los órganos se comportan de modo inconsciente tal como lo haría un físico o un psicólogo. El resultado es lo que en parte suele llamarse adaptación o finalidad. Así, si se encuentra coincidencia entre las afirmaciones conscientes de la física (o de la psicología), por un lado, y el accionar inconsciente de los órganos, por el otro, esa coincidencia refiere, según las bases lógicas de toda investigación, a una raíz común. Por lo tanto, esta raíz común debe ser una realidad que unifica lo consciente con lo inconsciente.

Ahora bien, esta condición de ocultamiento alternante no es obligatoria. Sólo cuando lo consciente y lo inconsciente se encuentran en una relación de ocultación recíproca surge el orden del desorden. Quiere decir que esto puede suceder, pero no es forzoso que suceda y, con ello, estaría restablecido el espacio de libre movimiento en la naturaleza que habíamos perdido en la ciencia natural clásica.

Con la imagen del aprendiz de cerrajero hemos alcanzado una metáfora más satisfactoria que la de la puerta giratoria. No es satisfactorio pensar que existen dos opiniones del mundo, que ambas tienen razón pero que, quien sabe por qué, se obstruyen de algún modo el camino de una a la otra. Nos convence más, pero no del todo, si ambas opiniones tienen al menos una relación lógica o matemática, como es el caso del llamado complementarismo de la física teórica. Sería sin embargo, convincente si se descubriera que la naturaleza en su totalidad tiene en común con el hombre el hecho de que sus partes se relacionan con una conciencia que se oculta ante sí misma. Es evidente cuán lejos se encuentran las ciencias de la naturaleza de esta idea; sin embargo, puede afirmarse que de ninguna manera excluye este conocimiento. Se trata del mismo conocimiento que la metafísica de todos los tiempos y de todos los pueblos ha enseñado.

Desearía ver en nuestro aprendiz de cerrajero un buen intermediario entre nuestra conciencia extremadamente orgullosa y un mundo inconsciente, en relación con el cual, a lo largo de los siglos, las ciencias naturales racionales exactas sin duda sintieron en parte rechazo, en parte desprecio, inseguridad y en parte también miedo. Y eso fue así dado que la primera tarea de esta ciencia había sido limpiar a fondo el concepto de naturaleza de la arbitrariedad y la inexactitud de las representaciones mágicas y demoníacas, elevarla a una ley de los hechos hacia aquella “región clara y deslumbrante de hielo y nieve, en la cual ha muerto todo lo vivo”, de la que habla Werner Heisenberg (1941). Sin embargo, cuando se llevó el frío de la ley natural hacia el interior del ser humano, la cabeza se encendió aún más con el calor, y esto no es de extrañar ni es indeseable. Actualmente, se ha comprobado que con ello se elevaron nuevamente los viejos demonios, los espíritus buenos y malos. Pero también en el fondo proceden de allí las discusiones de la ciencia entre el mecanicismo y el antimecanicismo. La gran batalla que ha colmado hasta el presente la historia de la medicina de otro modo no llegaría a tener tal intensidad, porque las cuestiones del conocimiento racional fueron siempre, en el fondo, cuestiones morales. Se trataba siempre de la libertad humana.

Quiero finalizar esta exposición acerca del estado de la “dama medicina” con la recomendación de inclinarnos hacia el ser humano aún más de lo que se ha

hecho hasta ahora. No porque estemos satisfechos con el éxito obtenido, sino porque aquí es donde tenemos la mayor tarea a realizar en el futuro.

Medicina psicosomática⁷⁸

¡Damas y caballeros! Mucho depende de qué entendamos, en realidad, por enfermo, ya que no cualquier dolor de cabeza puede considerarse enfermedad. De ello concluimos que no todos los que acuden al médico están enfermos, ni todos los que están enfermos acuden al médico. Para el sistema médico de un país, el flujo de pacientes es más ilustrativo que el concepto científico acerca de la enfermedad. El flujo de pacientes muestra el concepto de enfermedad efectivo, no el correcto.

Ahora bien, las personas que se inclinan hacia la religión, que se sienten conmovidas por la política y la moral, son particularmente las que se vuelven hacia la medicina psicosomática. Los sujetos que sienten interpelados por los planteos filosóficos se interesan en ella, pero no la utilizan en su vida práctica. En el caso de los pacientes, es muchas veces la desilusión después de una terapia somática, la sospecha de que existen relaciones diferentes y un fuerte sentido por lo natural lo que los lleva a buscar otro tratamiento.

Pareciera que a las personas que se vuelven hacia esta forma de medicina les es más importante el alma que el cuerpo (*Körper*); sin embargo, precisamente estas personas observan luego que el cuerpo (*Leib*) es la prueba más certera e indiscutible de la existencia del alma.

Quisiera entonces hacer el intento de ver si de aquí puede obtenerse alguna claridad. Pero no podremos realizar siquiera una breve introducción acerca de la forma de trabajar ni de la situación del problema. El tema que debería abarcar el primer medio día de este congreso consiste en que la medicina en su totalidad se encuentra ante una nueva tarea, suscitada en parte por la crítica desde afuera, en parte a través de la autocritica, en parte por la influencia de la forma de pensar y de la metodología psicológica. Ahora habrá que verbalizar públicamente, como deseo de todos los médicos y en todos los casos de enfermedad, lo que hasta ahora permanecía acotado a esfuerzos silenciosos aislados. En ello la introducción de la psicología es sólo un síntoma. Se trata de una concepción

⁷⁸ Viktor von Weizsäcker (1949), *Gesammelte Werke*, t. 6, Editorial Suhrkamp, 1986. Conferencia brindada en el Congreso de la Sociedad Alemana para Medicina Interna, en Wiesbaden. En el mismo año, Alexander Mitscherlich la publicó en la revista *Psyche*. Finalmente, en 1957, fue publicada en un tomo conmemorativo con el título “Entre la medicina y la filosofía”, compilado por Dieter Wyss.

Traducido por Dorrit Busch.

diferente acerca del ser humano, de la enfermedad y de la terapia. Aquí no se trata de ofrecer ejemplos y argumentos, sino que se trata de que, precisamente porque éste es el caso, toda descripción puramente anatómica, todo análisis puramente fisiológico, si no contiene lo que hace y padece el sujeto humano, ya contiene un error.

Es evidente que, con esta formulación, las cosas se encuentran en un estado totalmente diferente que en épocas anteriores, cuando Freud presentó una nueva concepción para una rama de la psiquiatría, es decir para las histerias, las fobias y las neurosis obsesivas. Hoy se trata la medicina en su totalidad. También las formas de presentación de la lucha son distintas, pero ese no es mi tema. No contemplaremos las formas de la lucha, sino que determinaremos la esencia del proceso, recordaremos los primeros resultados y evaluaremos las diversas perspectivas.

Cuando se analizan las opiniones de Rössle acerca del proceso inflamatorio, cuando se escucha a Doerr hablar de la investigación acerca de los virus, nos enteramos de que la concepción de los procesos de la vida se ha modificado; sin que se aplique aquí la psicología, se afirman cuestiones acerca de la estructura viva que sólo pueden afirmarse acerca de un sujeto. Esto no es siquiera demasiado nuevo. También Virchow lo hacía a veces, y muchos clínicos del siglo XIX mezclaban con total naturalidad observaciones psíquicas y somáticas. Hoy lo característico es la pretensión de ver una cosa o la otra, es decir que lo significativo es una lucha.

Recuerdo un congreso en el cual Friedrich Kraus se burlaba acerca de la expresión “proteína viva”. Si es proteína no vive, y si vive no es simplemente una proteína. Actualmente, no es posible afirmar eso porque no existen señales para determinar, a través de la observación, lo que vive y lo que no vive. Si bien no queremos impedirle a nadie divulgar sus opiniones filosófico-naturales, ni reñir con otros acerca de ello, a nosotros sólo nos interesa lo que es posible de ser revisado y decidido desde lo empírico y, entonces, se hace evidente que los límites entre lo vivo y lo muerto no son observables ni en el espacio ni en el tiempo, ni dinámicamente ni desde la causalidad. Las formas de trato (*Umgang*) y las relaciones ocuparon el lugar de sustancias tales como lo vivo, lo muerto, pero también de aquellas como cuerpo (*Körper*), alma, espíritu. Sólo se considerará como verdadero aquello que puede ser decidido en la medida en que es modificado.

Se trata de novedades muy significativas, cuyas consecuencias se tornan más evidentes cuando se tiene en cuenta la importancia adquirida por las ciencias y lo científico para la medicina práctica. Antes se decía que la ciencia era la base de la

medicina práctica y los académicos se sentían bien con eso. Hoy sabemos que, además, refleja una determinada posición humana entre otras, pero no por haber sido ungida por un rayo celestial que le permitió exigir una posición especial de veneración. Es un arma de doble filo y, con ella, se puede realizar y se realiza algo bueno y algo malo. Si la ciencia es el último Dios, entonces no es un Dios.

(Puedo percibir que algunas personas comienzan a sentirse molestas. No pretendo evitarlo, pero quisiera aclarar que tampoco soy amigo de riñas inútiles.)

Busquemos un apoyo. Un apoyo sería la *observación* fiel, concienzuda, combinada con una crítica desconfiada al *motivo* y a la *meta*. Me parece que, desde Kant y las ciencias naturales del siglo XIX, la crítica de la observación, es decir de la percepción sensorial y la lógica, por ahora ha concluido. Pero la crítica a los motivos y las metas recién ha comenzado. Por ejemplo, nos preguntamos con toda seriedad hasta dónde es sacrosanta la objetividad científica, ya que, si es cierto que las ciencias naturales son una forma de dominar a la naturaleza, entonces la objetividad es una forma de destruir la subjetividad. Claro que se puede alabar y expresar repetidamente el principio ético de la pureza de los últimos siglos (¿por qué no?), pero no se escucha ninguna respuesta a la pregunta: ¿cómo es que, al aplicarlo, se realizan cosas tan indeseables? Si el conocimiento fue bueno, ¿por qué es tan mala su aplicación?

Según mi opinión, el conocimiento debería preguntarse ahora por su real bondad. A tal punto nos acostumbramos a las repeticiones, que llega un momento en que resulta imposible despertar la conciencia.⁷⁹

¿Es capaz la medicina psicosomática de conseguir la reforma de la medicina que exige la conciencia y que el hombre necesita? La respuesta sería sí, siempre que pueda descifrar el sentido de un trastorno en la función, es decir, el lenguaje de lo orgánico. Todavía estamos muy lejos de ello, pero con demasiada frecuencia nos conformamos con cualquier reacción. Por ejemplo, cuando alguien registra la reacción vasomotora después de un susto o de una alegría producida de manera artificial, lo que se hace en ese caso es ejercer la psicofisiología. Como sucede con una ciencia natural exacta y objetiva, hasta se realiza un esfuerzo para excluir la pregunta acerca del sentido que tienen en realidad el susto o la alegría en ese experimento. El experimento sirve a la ciencia y con eso alcanza. Pero no alcanza, y esto no tiene como resultado una ciencia buena, puesto que se está negando la pregunta por el motivo y la meta de la totalidad.

Sin embargo, si alguien intenta comprender qué *sentido* tiene este particular susto, qué *valor* tiene esta alegría (lo que también expresa la reacción vasomotora),

⁷⁹ N. de la trad.: Se refiere a la conciencia moral.

entonces ha introducido y reconocido al sujeto. Por lo tanto tenemos que diferenciar entre una psicosomática de las ciencias naturales y una antropológica, y sólo le reconoceré la capacidad de reformar la medicina a esta última. Sólo si la medicina psicosomática deja ingresar al sujeto, si evalúa el motivo y la meta, si considera el trato (*Umgang*) del hombre consigo mismo y de los hombres entre sí, sólo entonces puede rendir lo que ya ha sido reclamado con tanta frecuencia, con impotencia, y no siempre de una manera sincera: la “superación del materialismo y del mecanicismo”, o más desacertadamente aún: “síntesis”, “totalidad”, “servicio a la humanidad”.

Pero no es mi intención manifestar rencor contra las parcialidades, sino sólo buscar un camino viable. Si bien la medicina psicosomática no es todavía un Hércules crecido sino apenas un *bambino*, tiene que luchar con la serpiente de Esculapio y, de este modo, ya se encuentra en el punto de la separación. Cuando contemplo los escritos alemanes más antiguos y los más modernos angloamericanos, o los importantes escritos norteamericanos (en la medida en que pueden conseguirse),⁸⁰ observo que en ellos se mezclan dos tendencias inconciliables. Si bien puede ser de utilidad lo que se obtuvo estadísticamente acerca de la influencia de la vida en las instituciones, las psicosis, la vida de los soldados o sobre el curso de la tuberculosis, nada dicen acerca de cómo se manifestó el conflicto interno y externo —que son inseparables— a través del proceso tuberculoso, cómo se formaron y se materializaron en él pensamientos y sentimientos diferentes. (Y lo mismo puede decirse de la úlcera, de la angina pectoris, de los trastornos de la circulación, de la tonsilitis.) No se comprende entonces cuáles deberían ser los caminos que debe transitar en el futuro la terapia si sólo se entiende por medicina psicosomática la continua aplicación del instrumental de laboratorio sobre los afectos petrificados, transformados en objeto, de los habitantes de un hospital.

Hagamos ahora una suposición benevolente. Imaginemos que el médico que procede psicofisiológica y estadísticamente es una persona muy simpática, un doctor amistoso e infatigable trabajador; también extraordinariamente culto y sin ambiciones económicas; un conocedor del hombre y del mundo. ¿Qué podría objetársele en realidad? Precisamente eso, que tiene un concepto equivocado de la realidad. Y ahora expongamos lo que exige la psicosomática si quiere ser antropológica.

En primer lugar, no es posible que la psicosomática utilice para el plano somático una ciencia natural altamente desarrollada, para el psíquico se sirva de una

⁸⁰ F. Alexander (1950), F. Dunbar (1947), E. Weiss—O.S. English (1949), C. Binger (1945), J. L. Halliday (1948).

trivialidad que luego desprestigia a tales investigadores y en este último terreno se habla de alteraciones, tensión, erotismo, cólera, miedo, placer en un sentido burdo y sentimental, que ya ha dañado, sobre todo en el caso de los poetas, al gremio médico y, a veces, con razón. ¿Qué podemos hacer si una relación entre genialidad y tuberculosis es vista como una consecuencia de la inactividad física? Sin embargo, debemos hablar aquí de una cuestión que en todas partes, pero sobre todo aquí en Alemania, entorpece el entendimiento.

Desde la época de los presocráticos, se admite que detrás del fenómeno se esconde algo distinto de éste. Que la realidad no está contenida en la percepción de los sentidos, sino en eso que permanece oculto. El esfuerzo de develar eso más profundo se llama ciencia. Sin embargo, lo que es válido para la ciencia natural también lo es para la psicología. No obstante muchos creen que la realidad anímica está a la vista y se puede atrapar con las manos. El reproche más serio no ha de efectuarse aquí a la medicina desalmada, sino a la psicosomática, que mientras considera lo corporal de manera crítica y analítica, entiende lo anímico de forma no analítica, no crítica y fenoménicamente.

Demos un paso más. La medicina psicosomática tiene que asentarse sobre la base de la *psicología profunda* o no ha de ser tal. Una fatalidad, cuyas raíces hoy no puedo descubrir, ha tenido como resultado que el psicoanálisis de Sigmund Freud primero haya sido descalificado, no se haya probado en nosotros mismos y, luego, se haya falsificado, y esto fue así, desgraciadamente, sobre todo en la psiquiatría del Reich alemán, a pesar de que es fundamentalmente el psicoanálisis, la potencia de la psicología profunda y científica, aquel instrumento a través del cual tiene que construirse una psicosomática. Digo que se trata de una fatalidad como la expresión más suave y sabia que puedo realizar a mi edad y con dominio de mí mismo.

La base y meta de nuestros pensamientos, sentimientos y emociones no se encuentran en la penumbra de la conciencia. Tanto los procesos corporales como los anímicos inconscientes permanecen ocultos a ella. Ahora bien, el hecho de que lo corporal y lo anímico ejerzan su efecto desde ese ocultamiento convierte a la psicología de lo profundo en la hermana de la medicina orgánica. Esta hermandad es inseparable. Quiere decir que lo anímico inconsciente tiene que ser investigado con la misma exactitud y crítica que el proceso corporal.

Segundo: la medicina sólo podrá curarse a través de la psicosomática si se mueve en dirección del vínculo entre los sujetos, es decir, si también satisface la realidad *social*, colectiva y recíproca. En la época en la que se comenzó a percibir lo dudoso de la consideración puramente científico-natural (la cosificación), se pensó que el personalismo, es decir, el hecho de individualizar cada caso en

particular, podría brindar la corrección necesaria y frenar el peligro. Pero no se estaba preparado para sacrificar el concepto mecanicista y el intento fracasó.

Ahora bien, ya he mencionado que califico a la investigación como una forma de trato. Este concepto, perteneciente en verdad al terreno de la epistemología, nos ayudará ahora para mostrar qué queremos decir en realidad cuando hablamos de la estructura social de la psicosomática. El cuerpo (*Körper*) y el alma no *son* una unidad, pero mantienen un trato (*Umgang*) recíproco. En ellos existe el impulso que los mueve a separarse y a unirse alternativamente. Se trata de una represión, pero también de un encuentro. La célula está comunicada con la célula, el órgano con el órgano, el ser viviente con el ser viviente, el alma con el alma. El hombre con la mujer, los padres con los hijos, los grupos y los pueblos entre ellos. Lo propio se encuentra con lo ajeno.

En cada una de estas formas de trato (*Umgang*) surgen también los trastornos que llamamos enfermedad. Ahora bien, resulta extraño que a las leyes de la naturaleza se les adjudicara una validez general, mientras que a la vida anímica se le otorgase la palma de la individualidad. Pero se trataba de un error. Como consecuencia, se cultivó la psicología individual, mientras que la psicología colectiva y de masas permaneció detenida en sus comienzos y todavía hoy espera su desarrollo. El psicoanálisis de Freud se ubica más o menos en medio de ellas, en la medida en que progresó de las observaciones individuales hacia las estructuras universalmente válidas, como por ejemplo el complejo de Edipo, la teoría de las pulsiones y las reglas de la transferencia.

Lo que ocurrió después fue que se procedió a resolver las tareas de la convivencia de manera sociopolítica y se derivaron estos temas a la economía, y entonces, en la medicina, se omitió la investigación del trato (*Umgang*) entre los sujetos. Al combatirse las epidemias y realizarse las investigaciones sobre la herencia genética, se pasó por alto la patología de la familia y de la educación. Así, actualmente el problema matrimonial, la cuestión de la reproducción, los temas profesionales se asoman a la consulta como si fueran cuerpos extraños, a pesar de que sabemos que sus conflictos pertenecen a la patogénesis de la tuberculosis, de la úlcera, de la hipertensión y de la angina tonsilar, etc., tal como el agua pertenece a la sangre y la proteína a la célula. El trato (*Umgang*) de uno con el otro, de los que son pocos con los que son numerosos, es, por lo tanto, un problema fundamental de la psicosomática antropológica.

En tercer lugar, finalmente, esta introducción del sujeto no sólo pondrá en evidencia la necesidad de la psicología profunda, sino que significará también que la *biología* de las ciencias naturales (de forma paulatina o revolucionaria) se modificará. Para ello, ya se introdujo el ejemplo de la investigación de la

inflamación, de los virus y de las células. Aquí no se observa nada de la verdadera psicofísica y mucho del concepto de sujeto. La limitación en mis conocimientos me obliga a señalar que, en el campo que he trabajado, en la neurología teórica, en la fisiología de los sentidos y de los movimientos voluntarios, se mostraron amplias posibilidades de practicar también la psicósomática *experimental*. En los hallazgos del cambio de función y en el Círculo de la Forma, mis colaboradores y yo hemos presentado un ejemplo acerca de cómo puede implementarse también el trato con la naturaleza de forma experimental, de modo tal que nos encontramos simultáneamente con los fenómenos corporales y anímicos y obtenemos una imagen ilustrativa de la relación psicofísica que no puede ofrecer ninguna filosofía de la naturaleza.

Ahora bien, dedicaremos el tiempo restante a la clínica interna. ¿Qué es lo que la clínica psicósomática ha rendido hasta ahora? Quien pregunta de esta manera y quien entiende bajo “rendimiento” sólo lo que resulta útil en el moderno estado con política empresarial, debería responder algo así como que, en la mayoría de las enfermedades internas, no se consiguió nada, mientras que en algunas se obtuvo poco y sólo en algunos casos particulares. Únicamente en estos últimos casos se podría hablar de una competencia con los medios bioquímicos modernos. Yo también opinaría de este modo si me sometiera al ideal del Estado conducido con políticas empresariales. Pero no lo hago. Por lo tanto creo que es necesaria una aclaración.

La evaluación de los *éxitos* teóricos y prácticos depende de que la medicina y los médicos adhieran a ese tipo de Estado, o consideren que el valor de la vida humana se encuentra en un lugar totalmente diferente, digamos en su completud. “Completud” no sólo en lo individual o lo colectivo, sino tanto individual como colectiva. Para el Estado productivo, la salud es sinónimo de utilidad, por ejemplo en el ejército, en el trabajo e incluso en el sentimiento privado⁸¹ de felicidad. Yo me rehúso a aceptar este concepto. Pero si ustedes preguntan qué entiendo yo por “completud”, creo que aquí no debería hablarse de ideas o concepciones del mundo contrapuestas. Si sólo hiciéramos eso bastaría la tolerancia o la lucha a mano armada para obtener la victoria a la fuerza, pero en ninguno de los dos casos se lograría la realización de la completud humana. Claro que, en ambas situaciones, estaríamos entrelazados a través del ritmo entre la paz y la guerra. Sin embargo, indecisos ante la presunción de las cosmovisiones y las ideas, queremos o antes bien tenemos que buscar lo mejor. ¿Y qué es lo mejor? ¿El Estado concebido como una empresa o la completud humana?

⁸¹ N. de la trad.: En el sentido de privacidad.

Ahora bien, en esto la medicina bajo la forma de psicosomática también tiene algo que decir y algo para aportar. Ya dije que no se trata de que se comprenda que el alma también colabora. Eso sólo lo discuten personalidades incorregibles. Aquí se trata de que, en las enfermedades orgánicas, el cuerpo (*Körper*) también *interviene en la conversación*. El desafío entonces consiste en descifrar el lenguaje del órgano, traducirlo en palabras comprensibles para el alma, una tarea difícil pero posible. ¿Qué es lo que en *este sentido* se efectuó hasta ahora y dónde radica la dificultad?

En primer lugar, subrayemos que conducir el problema hacia una conformación anatómica determinada, a saber, el sistema nervioso, no ayuda para nada. Antes existía la costumbre de decir “nervioso” en lugar de “psíquico”, pero son los nervios los que están enfermos, sino el alma. Ahora se habla de “glándulas”, eufemismo también presente en la ciencia. Así, procesos como por ejemplo la úlcera, el asma bronquial y las enfermedades circulatorias son atribuidos “en realidad sólo” a la incoordinación nerviosa, sobre todo al sistema nervioso autónomo simpático. Entonces puede decirse que sus reflejos, su regulación, están desordenados, como si la regulación fuese algo comprensible desde el punto de vista fisiológico.

También pareciera que se pensó que el sistema nervioso se encuentra más cerca del alma, como si tuviéramos el derecho a limitar las cosas de este modo. Luego se dijo que la transformación anatómica, también la necrosis, era una *consecuencia* de la transformación funcional. No estoy muy seguro de que esta forma de patología funcional esté tan bien fundamentada como sería deseable, dudo seriamente de que este pensamiento sea acertado. También se acostumbró hablar de trastorno psíquico en lugar de pecado moral y, al fin, a pensar en enfermedad en lugar de considerar la maldad humana. Sin embargo, todos estos cambios en la denominación –nerviosidad, neurodisonía, psiconeurosis y enfermedad moral– son hojas de parra cuando se piensa en el humano destino del hombre. Ocultan la amarga vergüenza y fingen circunstancias objetivas para disfrazar la espinosa y delicada lucha por el sentido de la vida.

Este método de hoja de parra se vuelve muy claro cuando se consideran las clasificaciones de las enfermedades, por ejemplo, la diferenciación entre psicosis, neurosis y enfermedad orgánica. Al considerar que “sólo” el alma o “sólo” el cuerpo están enfermos, se ha destruido la unidad de la medicina. Luego aparece el cambio: en el caso de las psicosis sólo ha de estar enfermo el cerebro, en el caso de las enfermedades orgánicas en realidad lo enfermo ha de ser el alma. Resulta sorprendente con qué seguridad lo afirman algunos colegas, como si

realmente lo supieran con certeza. Y aquí debemos decir una palabra acerca de la así llamada psicogenia de las enfermedades orgánicas.

Se trata de la idea de que una angina, una úlcera, una tuberculosis, o también una nefritis, una hepatitis, un carcinoma o una leucemia se originan por una causa (*Ursache*) anímica. Sé que la utilización del concepto causal tiene algo de inevitable. Lo es en cierto nivel del desarrollo de una idea, pero sólo allí: no lo puede todo, ya que representar la relación psicofísica es un concepto demasiado estrecho y problemático. He publicado algunos ejemplos (1933, 1935) en los que resultaba claro que la angina tonsilar ocurría en el momento culminante de una crisis biográfica; pero aun así no he aceptado (a pesar de la excelente monografía de Bilz (1936), la expresión “angina psicógena”, y eso por muchas razones. Una de ellas es que no existe ninguna forma de observación que determine fehacientemente “quién comenzó”, si la psiquis o el soma. Otra razón es que no se puede afirmar una preferencia esencial del cuerpo frente al alma, ni a la inversa. Lo anímico se expresa a través del lenguaje corporal, y lo corporal, a través del anímico. Y esto no es causalidad. Dado que se habla de psicogenia, sólo se debería considerar un devenir histórico en cuyo decurso, *en lugar* de procesos anímicos, aparecieron transformaciones corporales y viceversa.

Veamos esto más de cerca. ¿Qué quiere decir “en lugar de”? En la clínica se observa diariamente que, en el caso de la migraña, la angina pectoris y las colecistopatías, aparece un síntoma corporal en lugar de la vida no vivida en las relaciones amorosas, en la procreación, en el trabajo, en lo espiritual. Quiere decir que nos enfrentamos a una persona cuya vida está recortada respecto del amor, de los hijos, del trabajo o de lo espiritual y que además tiene una enfermedad. ¿Es esto tan difícil de comprender? Lo difícil sólo es develar esta situación en cada caso concreto. A los colegas que quieren seguir este camino les pido lo siguiente: no consideren las dificultades inmediatamente como argumentos contrarios. Nosotros sabemos que, en una epidemia, no alcanza con la patogénesis individual; sabemos además que la patogénesis psicosomática, por ejemplo en la úlcera o en la tirotoxicosis, a veces resulta exitosa y a veces no; también sabemos que en el caso de los carcinomas, de las enfermedades hemáticas, el número de fracasos supera por mucho al de los éxitos. Pero como lo ha demostrado la investigación, el círculo de estos esclarecimientos ha ido ampliándose constantemente, y el límite de la psicosomática, trasladándose desde la histeria de conversión hasta la organoneurosis, de ahí a las enfermedades infecciosas, a las del metabolismo, de la circulación y hormonales, etc. No se vislumbra un “hasta aquí y no más”, y sin embargo resulta asombroso lo poco que se ha investigado.

Son otras las cosas que me preocupan, y si me permiten les comentaré algo acerca de ello. En primer lugar, la imagen que ofrece la bibliografía específica. Por un lado se observa una permanente ignorancia de la psicósomática, a pesar de registrarse un nivel promedio bastante bueno del método científico-natural, pero con un continuo empeoramiento de la resolución de grandes problemas. Por otro lado, es posible advertir una forma de pensar “psicósomática” con una psicología verdaderamente brutal. Sólo podríamos mencionar unos pocos nombres que reflejen una formación psicológica más elevada. Y, dicho sea de paso, no es ningún misterio que el anhelo de nuestros estudiantes y nuestros médicos de alcanzar una formación psicoterapéutica no ha sido satisfecho. Entiendo que actualmente esto todavía es imposible, pero los invito a ustedes a hacer algo lo antes posible para satisfacer esa necesidad. Ya dijimos de qué clase de psicología se deberá tratar.

Una inquietud de otra índole es que la experiencia que ha realizado entre nosotros el doctor Kütemeyer (1936) conduce a la sospecha de que, cuando alguna vez se logra la resolución y la curación de una enfermedad orgánica grave, puede surgir una situación que se aproxime a la psicosis. Se trataría de una situación que en anteriores trabajos fue calificada por Grote y Meng (1934) como “psicosis orgánica”. Sea como fuere que siga desarrollándose este serio problema, nos lleva a la siguiente consideración: si la enfermedad orgánica es la representante de un conflicto no resuelto; si puede representar la huida de ese conflicto hacia la enfermedad;⁸² si es, por así decir, la materialización del conflicto, entonces junto a la espiritualización también vuelve a presentarse el conflicto. En otras palabras: la psicoterapia exitosa de la enfermedad orgánica es, al mismo tiempo, una neoproducción de un conflicto. Ahora bien, si el conflicto conduce a pensamientos antes inauditos, a grandes acciones, entonces habrá un mundo circundante que expresará desagrado. Ya sea que se trate de un divorcio matrimonial, de una transformación política o de una revolución religiosa, el *así* curado se convertirá en el enemigo de un orden acostumbrado y su médico será criticado por los usuarios y amigos de ese orden. Lo que describo aquí en parte es profecía, pero por otra parte se trata de la descripción de algo que ya ha ocurrido.

⁸² El concepto de “huida hacia la enfermedad” es una expresión muy resumida, sólo provisoria; el de “representación” es un concepto abstracto, intencionalmente más deslucido; el de la “psicogenia”, como ya se ha indicado repetidas veces, se confunde con la representación causal. Muchas historias clínicas muestran que la patogénesis es, en realidad, una parte de lo que André Gide (1937a, b) denomina la decristalización del amor. Pero al comparar con mayor exactitud la psiconeurosis con las enfermedades orgánicas, nos llama la atención que el descuido de los procesos nutritivos (psicológico: “hambre”) ya no es posible en el psicoanálisis. La relación entre la esfera nutritiva y la sexual pertenece ahora a los problemas más acuciantes de la medicina psicósomática, pero ello excede el marco de este trabajo.

No tendría sentido y no sería sincero si ocultáramos este aspecto de nuestro tema. La medicina psicosomática correctamente entendida tiene un carácter subversivo. En una situación como ésta suele decirse que antes de derribar algo debería colocarse otra cosa mejor en su lugar. Pero este consejo no es del todo conveniente, dado que no se entiende cómo en el mismo lugar se puede encontrar lo viejo y lo nuevo. Sin embargo, si la vida es una contradicción con sentido, entonces la terapia también debería serlo.

Bajo las múltiples formas de la antítesis, finalmente mencionaremos una más. La terapia, es decir, la actuación médica, participa del proceso de la enfermedad, lo acompaña, se mezcla con él, ejerce sus efectos durante el transcurso. Pues bien, si la terapia se vuelve psicosomática, entonces su camino se parece a un círculo. Lo que a la ida estaba a la izquierda, a la vuelta está a la derecha. Con la espiritualización que se efectúa en un sentido está enlazada la materialización y viceversa. Freud ha dicho una vez (1933) que el Ello ha de convertirse en Yo. Esto también lo dice la naturaleza, lo dice la enfermedad, lo dice la terapia. Y los tres también dicen que el Yo debe convertirse en Ello. La materialización, la forma de expresión a través del lenguaje del órgano, la representación del conflicto anímico a través de un enfrentamiento corporal, el “pago por anticipado” a través de un proceso inflamatorio local, de una muerte parcial de la célula, todos ellos son desarrollos en los cuales un Yo se transforma en un Ello, y esto ocurre tanto en lo que llamamos cicatriz, cronicidad, sueño, vejez, declinación, como en lo que denominamos curación. Al principio resulta difícil percibir esta orientación recíproca en la terapia psicosomática y debe ser aprendida. Luego se hace evidente que lo que ocurre en verdad es que sólo cultivamos algo que siempre ha estado allí en forma oscura y rudimentaria; simplemente se trata de una novedad que estuvo siempre disponible para la percepción.

Es probable que, en el hombre moderno, la relación entre psiquis y soma se haya modificado mucho, y esto de una manera que resulta muy desfavorable para la difusión de una medicina psicosomática. Si me permiten decirlo así, la linterna se ha encendido por fuera de la casa. La enajenación entre el cuerpo y el alma actualmente ha llegado muy lejos. Se intenta la unificación a través del deporte, pero el hombre deportivo suele caer en el error de la especialización unilateral. La disociación entre la cabeza y el abdomen se ha extendido hacia todos los niveles de la sociedad, y entonces uno tiene, como hace poco soñó conmigo un enfermo de angina pectoris, una cabeza de perro desmontable que ha sido colocada ante una luz.

Muchos de nosotros también creemos que la frecuencia y la forma de las enfermedades se han modificado. Que han aumentado las enfermedades circulatorias, la diabetes, la úlcera y el reumatismo y que han disminuido las infecciosas. En el caso en que, como me parece a mí, en ello se manifiesta la particular *manera* en que se expresa el enajenamiento cuerpo-alma, entonces la medicina psicosomática, si bien debe enfrentar algunas dificultades, es especialmente necesaria.

Pero la complejidad no radica sólo en la investigación misma de la enfermedad. Una gran parte del público considera la explicación psicosomática como algo extraño y la escucha con indiferencia u hostilidad, o de mala gana. A ellos *sólo* les resulta convincente un tratamiento químico-fisiológico o fisicalista *ineficaz*. Por su lado, un gran número de médicos participa de esta forma de resistencia, incluidos los más jóvenes, con lo cual ganan un acuerdo tanto con sus pacientes como con la industria de los laboratorios y hasta con el espíritu de la época, que les promete prosperidad económica.

En esta instancia, no debemos olvidar otra relación, a saber, con el seguro social y el sistema del seguro social. Una característica importante es el principio del aseguramiento. Este gran complejo hace de la enfermedad una pretensión legal, una representación de seguridad y de aseguramiento que, finalmente, se transforma en un originador de enfermedades. Esta importancia ha crecido desde la aparición de las neurosis que tienen un derecho a pensión: la elección y valoración de las llamadas enfermedades orgánicas se realiza de acuerdo con el principio de la seguridad, y el desembolso de dinero se rige según relaciones económicas y políticas, no de acuerdo con una idea acerca de la enfermedad.

Con tanta frecuencia otras personas y yo mismo hemos hecho referencia a este estado de cosas que hoy pienso que una reforma en el sistema de seguro social no provendrá de la toma de conciencia de ese sistema, sino de haber equivocado el camino. Los médicos hicieron la misma experiencia, pero su deseo de lograr una reforma en los seguros sociales hasta ahora no se ha visto satisfecho. Pero ¿acaso la medicina psicosomática no es un nuevo intento de encontrar un camino diferente para mejorar las condiciones del médico del seguro? Si se llegara a demostrar experimentalmente que enfermar proviene realmente de un enajenamiento entre el alma y el cuerpo, y que el aumento de su difusión procede de allí, entonces también los economistas y los políticos tendrán que preguntarse si no debieran invertir mejor su dinero o adquirir su poder de un modo más apropiado.

Recién entonces comenzaría a ponerse en práctica la patología misma de las enfermedades y el método en la práctica. Mientras que en épocas anteriores he

sentido la combinación entre psicoterapia y clínica sólo como conflicto, disociación y contradicción, hoy percibo esta unificación como necesidad, tranquilización y método. Aquella fórmula doble según la cual el Ello debe convertirse en Yo y el Yo en Ello es ahora la descripción válida de la enfermedad y la instrucción para la terapia. Así, todo proceso orgánico –la inflamación, la hipertensión, la hiperglucemia, el adelgazamiento, el edema– deberá ser entendido como símbolo y no como función. Al respecto nos aguarda un largo camino de investigación. Lo realizado hasta ahora sólo puede compararse a una búsqueda a tientas de un contorno, sobre lo cual puede ser interesante hacer una referencia, pero no es grato y ni siquiera aconsejable.

Pero además de lo anterior, toda psicoterapia –y con ello me temo provocar el reproche de algunos psicoterapeutas, pero me arriesgo todavía más a un malentendido por parte de muchos organicistas–, toda psicoterapia, en la medida en que hace consciente algo que permanecía en la inconsciencia, también debe desalojar algo de la conciencia. Con estas dos exigencias, el médico estará suficientemente ocupado por mucho tiempo.

Pero en lugar de una exposición dura de estos asuntos, sobre el final mencionaremos algo que, según esperamos, atempere el miedo ante las exigencias elevadas de una formación doble. Me refiero al hecho de que, con la medicina psicosomática, el arte de curar no se volverá más complicado, sino que ganará sencillez nuevamente. Hoy, en la consulta, existe una lucha diaria contra la medicina orgánica clásica. Porque la medicina de las ciencias naturales ha impedido escrupulosamente la toma de conciencia de que la enfermedad tiene el sentido de conducir al enfermo hacia el sentido de su vida. El hecho de que la ciencia natural tuviera el logro inconsciente de obligar al hombre a la toma de conciencia de su falta de valor es algo que podrán saberlo las generaciones futuras; por ahora, la ciencia natural nos aleja de ello. Y esto se lo dice una persona que ha sido educada entusiastamente en ella.

Sobre Antropología Médica⁸³

En una sociedad que lleva este nombre⁸⁴ no debo romper la paz del lugar hablando de cuestiones de actualidad. Si vamos a desarrollar el tema del hombre enfermo, debemos realizar el intento de encontrar algo inmodificable, si no lo eterno, o al menos aquello en *cierto modo eterno* de este tema.

Llegar a mostrar que algo semejante, un *carácter indelebilis*, habita el acto médico o el proceso de curación justificaría la convocatoria de un médico a este círculo. La *diagonal* que así se traza entre dos esferas que, según mi opinión, no son posibles de unificar en una *armonía estática* del pensamiento –entre *medicina y filosofía*– será de gran actualidad, pero aquí deberá acentuarse, antes bien, su carácter anticuado. De esta manera, la conexión con la cuestión actual de la medicina personalizada, por más actual que sea, sólo tiene sentido de ser tratada no como una cuestión de necesidad, sino como una cuestión *ontológica*. Adquiere este sentido únicamente cuando partimos del grito de batalla de la medicina de hoy: que el médico debe tratar al “hombre entero”. Pero una exigencia tan monstruosa, tan escandalosa, del médico, que a la vez es una respuesta a la demanda del paciente, sólo puede justificarse si el acto o el tratamiento médico trascienden ontológicamente al hombre.

En su autobiografía, Sigmund Freud relata la profunda impresión que recibió en su juventud cuando el viejo Charcot, una vez, durante una conversación acerca de la histeria, comentó que detrás del síntoma siempre se ocultaba algo sexual: “Toujours, toujours”. En ese entonces, se había preguntado: si lo sabe, ¿por qué no lo dice? Y mucho más tarde, el mismo gran intérprete me dijo que, muchas veces, se podía observar que una neurosis se curaba cuando el enfermo sufría una desgracia. Yo pensaba para mis adentros: si lo sabe, ¿por qué no lo dice?

Pareciera que, en la ciencia, es casi una ley que una época afirme una cosa en la medida en que silencia otra que también sabe. Sin embargo, resulta asombroso

⁸³ Viktor von Weizsäcker, “Über medizinische Anthropologie” (1927), *Gesammelte Werke*, t. 5, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1987.

Este artículo fue escrito en la misma época en que el autor escribió “La historia clínica”, “Los dolores” y “El médico y el enfermo”. También en esa época fundó la revista *Die Kreatur*, con Josef Wittig y Martin Buber, y en 1926 visitó a Freud en Viena.

Traducido por Dorrit Busch

⁸⁴ N. de la trad.: Sociedad de Kant en Colonia.

que en un extremo de la cadena de la teoría médica se ubique algo así como la pulsión biológica como factor de la enfermedad, mientras que en el otro extremo algo así como la desgracia humana sea el factor de la cura. ¿Y acaso no es doblemente curioso que médicos modernos mantengan una conversación como ésta? ¿Qué *idea particular acerca del hombre enfermo* se oculta detrás de estas afirmaciones? Si trazamos una línea desde estas ideas hasta la insulina y las vitaminas, la cirugía y la radioterapia, entonces percibiremos de inmediato la profundidad que amenaza tanto con estirar al máximo, como con hacer estallar, a la medicina moderna.

El *golpe más profundo* que el arte de curar ha comenzado a darle al gran ámbito de lo enfermo se dirige, para decirlo en pocas palabras, contra las enfermedades que padece *el ser humano en su calidad de ser colectivo*, de miembro biológico de una familia, de una sociedad o de un Estado. Sufrimientos más profundos, tales como la *desolación*, los *conflictos* con otros seres humanos, la *desvalorización* y lo llamado incurable son los grandes temas nuevos a cuya solución han sido convocadas nuevas fuerzas espirituales. No es casualidad, y a la vez no es más que un síntoma, que precisamente la *neurosis* se haya convertido en un indicador de estas luchas de crecimiento de la medicina. Porque la neurosis es un *conflicto personal de la existencia* que el enfermo ha tramitado en un plano vital inferior a aquel sobre el cual estaba planteado. De este modo, se introduce un concepto de valor en la medicina. Y, sin embargo, estos sufrimientos de desolación, de conflictos, de desvalorización y de lo incurable se encuentran en todas partes, también en los llamados anímicamente sanos, es decir, aquellos que se conocen como enfermos orgánicos. Cada uno de ellos plantea las mismas tareas. Es así que hoy, después de haber comprendido que son formas de expresión de una *amenaza a la existencia*, no nos conforma la explicación *orgánica* de los *sufrimientos* de nuestros enfermos, de sus dolores, sus angustias, sus debilidades, sensaciones y tormentos. Los mismos síntomas denuncian tanto el peligro del propio cuerpo (*Leib*) como el de la existencia en tanto hombre entre hombres.

Existe una amplia comunidad de expresión sintomática entre las úlceras de estómago, los tumores cerebrales, las enfermedades del corazón, etc., por un lado, y las hipocondrías, las histerias, las neurosis de conflicto, por el otro. Esta extraña coincidencia parcial de los síntomas plantea un problema significativo. Insinúa que podría y debería existir algo así como una *teoría general de la enfermedad*, algo que fuese válido para todo estado de enfermedad; pareciera que aquí se descubre una estructura que, tal vez, sólo puede develarse a través de la enfermedad, o quizá sólo a través de aquellos estados del amor, del éxtasis, de la desesperación y de la disolución que el ser humano compara con la locura y

contra los cuales el psiquiatra se protege en la medida en que, precisamente, forma el concepto de *delirio* y, así, toda la cuestión junto con su penuria es devuelta al enfermo.

Ahora bien, no es mi intención perseguir los *motivos* que pueden conducir a semejante teoría de la enfermedad. A cualquiera se le puede despertar la curiosidad ante la promesa de comprender algo más acerca de la fiera dormida de la existencia humana. En realidad, quisiera dirigir su interés hacia la *relación entre el médico y el enfermo*. Debemos estudiar las categorías que reinan en esta relación y sobre las cuales podría basarse la aspiración de verdad de estos nuevos programas.

No cabe duda de que la experiencia más sorprendente de la medicina de los últimos treinta años es la psicoterapia. Se ubica en una relación curiosamente opuesta a la somatoterapia, porque contrapone el efecto de la *palabra* al del medicamento, de la dieta y de la higiene. Pero desde el punto de vista metafísico,⁸⁵ el efecto de la palabra desautoriza a la medicina natural-racionalista y, según el caso, conduce a una exclusión de sus medios naturales. Personalmente considero que los testimonios y las máximas metódicas de los pocos psicoterapeutas que hoy en día hablan en público son una fijación provisoria e inadecuada de aquello que aquí acontece. Cuando un médico trata una neuralgia con aspirina o morfina y el otro lo hace con hipnosis o análisis, sólo en apariencia tratan la misma cosa. Porque cosa, efecto e ideal son cuestiones diferentes.

Sin saberlo, la psicoterapia ha comprendido que en algún punto estar enfermo no se vincula sólo con el valor objetivo de un hombre, cuya magnitud se establece según la medida de la economía social, tal como su capacidad de trabajar, o con una imagen desiderativa de la consciencia, como su necesidad de sentir placer y goce. Antes bien se ha encontrado con el hecho de que la *salud* de una persona tiene algo que ver con su *verdad*, y su enfermedad, con la falta de verdad.

Este descubrimiento no pudo, ni puede, volver a ser producido, ya que la idea de *humanidad* determina la verdad del hombre a partir del propio hombre. Y ello es así porque en su consciencia éste no es capaz de descubrir la solución de los enigmas que ella misma le plantea —de los cuales se trata aquí—, mientras que su naturaleza animal e inanimada no refleja su propia verdad.

⁸⁵ N. de la trad.: La metafísica (del latín *metaphysica*, y este del griego *metaφυσική*, “más allá de la física”) es una rama de la filosofía que estudia la naturaleza, estructura, componentes y principios fundamentales de la realidad. Aborda problemas centrales de la filosofía, como lo son los fundamentos de la estructura de la realidad y el sentido y finalidad última de todo ser.

Claro que de momento este conocimiento aparece disfrazado bajo el ropaje de la psicología. Pero con la metapsicología analítica de Kierkegaard y de Freud se introduce un contrabando desde la mitología, cuyo sentido ha sido malentendido. Se cree estar frente a hipótesis y artes interpretativas hermenéuticas, pero se toca la cuestión de si el sentimiento de culpa de un melancólico realmente es sólo un sentimiento y no denota una *culpa*; o si el sentimiento de inferioridad de una persona es sólo un proceso anímico y no indica también una inferioridad. Es decir, si estas curiosas psicologizaciones no serían sólo transcripciones de la seriedad en sí misma al juego de los pensamientos, y la medicina no se estaría desvalorizando a sí misma cuando le *cambia* el nombre a esta seriedad y de ese modo conduce el empeño de curar por un camino equivocado. Es que habrá que ubicar el mito de la expulsión del paraíso a través del pecado y de la enfermedad dentro de la psicología o a la psicología dentro de la verdad del mito. Y si una neurosis puede sanar a través de una desgracia, se impone la pregunta de si aquí el tratamiento psicoterapéutico cumple la función de representar una desgracia, por lo que un tal *simila similibus*⁸⁶ homeopático colocaría al médico en una situación problemática.

Hasta el momento puede decirse con claridad que una medicina que contiene conceptos tales como sentimiento de culpa, de inferioridad, delirio religioso, etc. deberá examinar si éstos están realmente deslindados de la culpa en sí misma, de la inferioridad y de la religión en sí misma. Y si no lo están, habrá que determinar si acaso no esconden una falta de verdad. La solución de este problema no puede obtenerse en la medicina teórica, sino que de momento sólo ocurre en la experiencia práctica de la terapia médica. Es sumamente difícil dar cuenta de este proceso, porque es casi imposible registrarlo descriptivamente, y no resulta convincente desde el punto de vista especulativo. No obstante, quiero hacer el intento de mostrar que la vinculación entre enfermedad y verdad denuncia una relación ontológica, que también podrá ser descrita de alguna manera a partir de la fenomenología y de la lógica.

La versión moral de este vínculo es una especialidad, precisamente, de la moral. Pero existen morales diferentes e incluso otras versiones. Por lo tanto, la versión de la psicología se equivoca cuando pretende ofrecer una solución teórica suponiendo que, después de todo, existe algo así como un mundo teórico.

En primer lugar, intentaré describir en qué relación *lógica* se ubica aquel que *revisa* —el médico que por así decir *palpa* al enfermo— respecto del enfermo en su calidad de objeto teórico, en su calidad de *objeto*, y al hacerlo desarrollaré la teoría del

⁸⁶ N. de la trad.: La expresión completa es *similia similibus curantur*, es decir, lo semejante es sanado a través de lo semejante.

Círculo de la Forma (*Gestalt*).⁸⁷ Luego, a partir de la fenomenología del enfermo, trataré de extraer una conclusión en cuanto a la estructura de la enfermedad y del proceso de curación y, con ello, a la relación entre el médico y el enfermo, así como el lugar metafísico de su vínculo.

Ahora bien, en el lugar donde también enseña Max Scheler⁸⁸ no debo ocuparme de la crítica al conocimiento de la medicina construida a partir de las ciencias exactas o según las ciencias naturales, como también lo sugiere el plan de estudios con su punto de partida en una anatomía y fisiología desarticuladas. Su crítica a la filosofía trascendental y su determinación de la esencia del pragmatismo científico-natural nunca tuvieron para él la importancia necesaria como para que los actos de descripción eidética⁸⁹ o de sensibilidad respecto de las fuerzas secretas de la naturaleza tuvieran que ingresar en una lucha por la existencia con el análisis. Estas riquezas que encontró su filosofía, comparadas con la de Kant, se aproximan prácticamente en todos los puntos a los requerimientos de una antropología médica; de cualquier modo, ésta deberá construir por sí misma la jerarquía de sus valores. Porque la jerarquía de valores de las formas de salud no es la misma que a del conocimiento contemplativo, y la serie histórica de las posturas médicas también muestra una construcción propia. Las formas del acto de curación se enhebran a lo largo del hilo de las ciencias, pero sólo como lo hace el perro que se mueve husmeando mientras está atado a la correa. Y aquí, como hemos dicho, queremos desarrollar un principio lógico que en aquella convergencia de los conceptos de salud y de verdad adquiere en medicina un cuño específico.

Ahora bien, en aquella fisiología se presupone que un ser viviente es una entidad cerrada en sí misma, cuya superficie espacial contiene un espacio *interior* y lo aísla respecto de un mundo *circundante*, por lo cual el límite del proceso vital coincide con el de aquella formación espacial.

1. Pues bien, el proceso vital consiste en el hecho de que esta formación es impactada por una energía externa y, luego, expelle hacia afuera una energía

⁸⁷ N. de la trad.: A partir de 1920 el autor comenzó a trabajar en la concepción de su teoría del Círculo de la Forma, cuya elaboración le llevó aproximadamente veinte años y en la cual unificaba lo experimental con lo clínico y lo biológico. La idea fundamental que subyace a estas reflexiones es la unidad original de sujeto y objeto (recordemos su experiencia con la cartuchera), donde la separación de ambos es el producto final del sujeto que reflexiona y que, de este modo, aparta de sí al objeto como un “no yo” a través de un “proceso doloroso”. La figura del círculo es tomada como un símbolo, en el sentido de un movimiento circular que vuelve sobre sí mismo, y en este movimiento circular surge una determinada forma.

⁸⁸ Max Scheler fue director del Instituto para Ciencias Sociales y profesor de Sociología y Filosofía en Colonia de 1919 a 1928.

⁸⁹ N. de la trad.: O también, intuición inmediata de las esencias.

diferente. Este proceso se denomina *reflejo*. La energía externa se denomina *estímulo*; el golpe sobre el tendón de la rodilla excita la formación orgánica, generando la liberación de una energía muscular, de una sacudida. Ahora bien, este reflejo se caracteriza por una gran regularidad; pero, como pronto se sabrá, *sólo bajo las condiciones de una situación experimental completamente determinada*. Se podría decir que, como proceso vital, el reflejo es inexistente, a menos que ocurra bajo ciertas condiciones en las que deberá encontrarse la formación⁹⁰ viva.

2. El estímulo proveniente del mundo circundante no es suficiente: también en el mundo interior de la formación deberá existir algo particular y modificable para que el proceso pueda desarrollarse. Si al mismo tiempo estimulo la planta del pie el reflejo no ocurre. De esta manera, llegamos desde el escalón de Descartes hacia el de A. v. Hallers y reconocemos que, en el caso del reflejo, existe una *acción* propia de la formación. Hablamos de *reacción* en lugar de hablar de reflejo, y entonces, a la excitación del estímulo deberá corresponderle en el interior una respectiva excitabilidad. La principal diferencia de esta etapa es que el proceso vital ya no puede componerse, calcularse ni dominarse sólo a partir de reflejos excitatorios. Para ello habrá que conocer la *irritabilidad cambiante*; la reacción será diferente según la irritabilidad. La transición desde una fisiología del reflejo a una teoría de la reacción se corresponde con la transición de la medicina de la terapia causalista a la resignación de una medicina hipocrática.⁹¹ La esperanza de la terapia causalista de que se pueda eliminar la enfermedad a través de un medicamento siempre demostró estar equivocada. Ni la quinina puede eliminar con seguridad la malaria, ni el salvarsán la sífilis, ni la insulina la diabetes. Sin embargo, la resignación de Hipócrates también es equivocada. Porque la terapia causalista, conociendo las condiciones del efecto de un medicamento, busca producir estas condiciones.

3. Es que si se contemplan las reacciones de las formaciones excitables desde mayor proximidad (en el sentido de Haller), se encuentra que la forma (*Gestalt*) de la reacción no *sólo* depende de una *energía* excitante y de una *excitabilidad* interna. En el caso de plantas y animales, se observa que la energía del estímulo no expresa del todo lo que significa el estímulo para la excitabilidad (tal como se suponía muchas veces en la fisiología de los umbrales), sino que su *forma*

⁹⁰ N. de la trad.: También “producto, objeto, creación, figura”.

⁹¹ N. de la trad.: El enfoque terapéutico se basaba en el poder curativo de la naturaleza (*vis medicatrix naturae*, en latín). Según esta doctrina, el cuerpo contiene de forma natural el poder intrínseco de sanarse (*physis*) y cuidarse. La terapia hipocrática se concentraba simplemente en facilitar este proceso natural.

(*Reizgestalt*) tiene gran importancia para la reacción que ocurrirá. Entre estos casos existe uno particular, el de la imitación, en el que la forma del estímulo y la de la reacción son geométricamente parecidas o casi idénticas: en el ser humano, al copiar o calcar un ejemplo.

Sin embargo, este parecido geométrico tiene poco que ver con la esencia de la cosa: en el caso de estímulo y reacción, la figura geométrica suele ser incomparablemente diferente y, de todos modos, la forma geométrica sólo es un tipo especial de formas situacionales biológicas, de lo cual en esta oportunidad no aprenderemos nada en particular. Las *formas situacionales* (*Situationsgestalten*) son un conjunto de importancias materiales y psíquicas, que en cada caso son reunidas y centradas por un interés biológico, ya sea del hambre, de la pulsión sexual, de la cruda supervivencia, del orden vital (que en el animal aparece como una acción instintiva o costumbre, mientras que en el del hombre surge como ceremonia o hábito) de los órdenes, las ideas y las metas espirituales.

Allí donde existen estas formas también existe una *compulsión* a realizar un determinado decurso, similar al caso del reflejo, sólo que el reflejo se encuentra *bajo* una condición de la forma situacional y no posee independencia, mientras que para la forma no conocemos por el momento una condición superior como esa: de hecho, hasta ahora nunca se logró motivar aquel conjunto a través de *argumentos* heterogéneos, no-esféricos, como la pulsión, el interés o el sentido, la finalidad o el espíritu. Pero pueden presentar grandes dificultades científicas en varios sentidos.

Primero, no se comprende por qué una pulsión ha elegido precisamente *esta* forma y ninguna otra. Para ello, el principio de la economía no es suficiente. Es así que, por ejemplo, el hambre no explica las herramientas de masticación, ni la pulsión sexual los órganos sexuales, ni la pulsión a construir explica las colmenas y los nidos, ni la vergüenza el rubor. Por lo pronto, todos ellos podrían tener otro aspecto, y tienen otro aspecto.

Segundo, el sentido de las formas *no es unívoco*. Si vemos un perro que corre no podemos saber si lo motiva la comida, una amiga o el amo si los tres se encuentran en su radio de acción.

Tercero, muchas veces es imposible prever el *cambio* en las formas o la secuencia de las inclinaciones: a partir de las formas no se puede saber si el perro *se inclinará* hacia la comida, hacia su amiga o su amo, aunque los tres se encuentren en su campo de acción. Es decir que no poseemos *un canon*⁹² de las *pulsiones*, *un canon de la ayuda*.

⁹² N. de la trad.: Se llama canon a un conjunto de preceptos y disposiciones, en general, toda norma o modelo de conducta o doctrina. Suele hacer referencia a un modelo de características perfectas.

Por lo tanto, precisamente en este sentido y precisamente a través de las consecuencias que Köhler intentó darle comparándola con el vitalismo, habrá que considerar que la teoría de la forma (*Gestalt*) ha fracasado, así como han fracasado los intentos de las teorías del reflejo y de la reacción en cuanto teorías de los procesos *vitales*. Mientras tanto, el *vitalismo* se mantiene como la mejor hipótesis, aunque en realidad no es una teoría sino la constatación de un milagro. La suposición de que la forma del estímulo produce (de modo causal o paralelo) la forma de la reacción (aquí la percepción sería también sólo una reacción) resulta equivocada en tanto queda claro que la *forma del estímulo* no depende sólo de manera unilateral del *objeto* del estímulo y ni siquiera es dada de una manera simplemente objetiva. Y, como quiero mostrar ahora, éste es el caso.

Si palpo una *llave* con los ojos cerrados, la forma y la secuencia del estímulo sobre mis órganos del tacto dependen de la forma y la secuencia de los movimientos de palpación; por lo tanto, la forma del estímulo es determinada desde dos lados: desde el objeto *y* desde la reacción. Ahora podemos comprender este proceso en su totalidad como un *proceso circular*, en el cual la cadena de las causas y las consecuencias vuelve sobre sí misma con *relación a cómo está conformado* (*Gestaltetsein*) *el proceso*. Sin embargo, este proceso circular se diferencia por principio del proceso circular de Carnot, en el cual a través de una conducción exterior una serie de estados en el interior de un sistema vuelve al estado inicial.

Nuestro círculo, al que queremos dar el nombre de *Círculo de la Forma*, debe ser comprendido como la descripción de una forma *abarcadora* de las fuerzas externas e internas del sistema, sobre cuya particularidad lógica volveremos enseguida. Una diferencia decisiva es que no se puede determinar qué fuerzas son las que conducen y cuáles las conducidas. Con el mismo derecho o “falta de derecho” puede afirmarse que el movimiento de la acción conduce la forma del estímulo tanto como que la forma del estímulo conduce a la forma de la acción. En la medida en que la teoría de la forma pasa por alto esta particularidad, o sea la excluye abstrayendo, tampoco alcanza a la “totalidad” del proceso, del cual siempre habla en una actitud de suposición. Antes bien se queda atrapada en la presunción de que el proceso se puede representar bajo *el esquema de un mundo circundante* (*Umwelt*), cuyo contenido puede ser delimitado como un ser viviente con un *mundo interior* (*Innenwelt*). Pero este esquema es una abstracción.

Ahora bien, el *Círculo de la Forma*, es decir la cadena causal que vuelve sobre sí misma, es en efecto un esquema bastante incompleto y ambiguo del proceso vital y sólo puede compararse formalmente con la *causa sui*,⁹³ tal como aparece por

⁹³ N. de la trad.: La *causa sui* se define como “causa de sí mismo.... condición de una causa en virtud de la cual su sustancia consistiese en ser efecto de su propia causalidad”.

ejemplo en el concepto kantiano de organismo; y eso que este concepto incomprendible de la *causa sui* al menos aclara que el suceso en cuestión no puede ser realizado en *ninguna experiencia*. Por eso mismo ya era una contradicción irresuelta que Kant sostuviera que los organismos delimitados en el espacio como cosa pudieran ser considerados *causa sui* (si bien no podían ser comprendidos ni explicados). Por lo tanto, el Círculo de la Forma abarca como *una totalidad tanto al mundo interno del organismo como al circundante*; sin embargo, no puede ser concebido de manera expresiva ni lógico-normal (lógico-normal = teorema de la contradicción).

Ahora bien, podemos realizar el intento de buscar criterios en cuanto a cómo nos encontramos en la experiencia habitual con el Círculo de la Forma. Para ello podemos ofrecer un criterio. Debemos decir, sin embargo, que ya la palabra *círculo* significa aquí un “residuo de la idea”, ya que intenta transportar hacia lo evidente algo que *no es* evidente. Sin embargo, lo principal es que el intento de registrar la forma con claridad pone en evidencia una *ambigüedad*. Esto ya lo muestra el esquema del Círculo de la Forma en sí mismo, en relación con la categoría de la causalidad.

Se puede considerar la forma del estímulo como la causa de las percepciones del tacto, y a su vez la percepción del tacto como causa de los movimientos de la palpación, que vuelve a convertirse en la causa de la forma del estímulo. Para mantener la causalidad unívoca tenemos que interrumpir el Círculo de la Forma, de manera artificial, en un punto (cualquiera). *Si lo hemos hecho*, entonces estamos en la situación de la fisiología de los sentidos o de los reflejos (a los cuales la teoría de la forma sobrepasa sólo a través de *negaciones*). Pero antes de romper este círculo de la *causa sui* tenemos la posibilidad igualmente buena de considerar A como causa de B o B como causa de A. Podemos consumir sucesivamente ambas posibilidades, pero entonces obtenemos afirmaciones lógico normales inconciliables entre sí. Así, la estructura lógica total de tales afirmaciones combinadas es contradictoria. Sin embargo, si se contempla este decurso del entendimiento incluyendo aquellas *acciones de decisión* de la forma de contemplación, entonces se da una formación lógica en la cual está contenida la verdadera decisión, y yo designo a esta formación como *antilógica*. Por lo tanto, una estructura del conocimiento que hace uso de aquella posibilidad de elección en sentido de direcciones contradictorias es antilógica.

Podemos dar algunos ejemplos. Tómese un disco circular gris. Ustedes ya conocen el fenómeno de la *inversión*; se puede percibir tanto un agujero en una superficie plana, como un disco colocado sobre esa superficie. Quiero agregar

que esta experiencia doble y contradictoria también es válida en el caso de las definiciones *matemáticas*. Mi pregunta se dirige al *espacio limitado por el círculo*.

Entonces puedo decir:

1. Limita $r^2 \pi$
2. Que limita $\infty - r^2 \pi$ ⁹⁴.

Como figura cerrada, el círculo es ambiguo; del mismo modo es ambigua la piel de un individuo vivo como límite. Por lo tanto, para *definir* unívocamente, puedo y tengo que *elegir*. En el mismo sentido nuestro *espacio visual* es antilógico. Es finito, pero no tiene límites para la percepción. Experimentamos esta ilimitada finitud de nuestro espacio visual de modo inmediato y contradictorio. Lo mismo vale para el *tiempo de vigilia*, que es finito, mientras que el despertar y el caer dormido, en cuanto comienzo y final, no son experimentados en sí mismos como límite. Puede que ocurra lo mismo con el nacimiento y la muerte.

A estas reflexiones pertenece sobre todo lo que en psicología fue calificado como ambivalencia de los sentimientos y de los afectos: la unión del amor con el odio, del coraje con el miedo. La experiencia médica y el estudio de los enfermos nos enseñaron que esta ambivalencia se descubre sobre todo en aquellos fenómenos de sufrimiento, de dolor, de vértigo, de debilidad, de náusea, de necesidad de evacuar, de tenesmo, de excitación motora, de apatía motora, de angustia, de excitación sexual, de desesperación, o sea, en todas las crisis de la existencia. Encontramos que todos estos procesos son habitados por un momento de permanencia y por uno de transición, un deber ser y un no deber ser, pero también un antagonismo de las cualidades. Una enferma encontró una palabra esclarecedora para mí cuando se refirió a la *duda sensorial* de estas formas de la existencia. Sin embargo, me parece que se pueden seguir con claridad las huellas de la ambivalencia sensorial hasta llegar a la sensación, habitualmente considerada como pura, unívoca y exenta de tensiones, como por ejemplo el azul espectral o cuestiones similares. Pareciera que Lipps se encaminaba aquí en una dirección acertada.

Así es el ser humano, se podría decir ahora. No se encuentra en la categoría de la sustancia, sino en la categoría de la “de-cisión”,⁹⁵ no sólo ética o moral, sino *también* ética y moral.

⁹⁴ N. de la trad.: Pi por radio al cuadrado es el área del círculo. Probablemente se refiere al área dentro del círculo o al área fuera de él (infinito menos pi por radio al cuadrado).

La categoría de la de-cisión es una categoría de la plenitud de su existencia. Lo que en el irracionalismo e intuicionismo romántico lamentaban como debilidad instintiva del hombre es por cierto indiscutible. El diabético, ávido de pan y azúcar, en lugar de evitar los hidratos de carbono incrementa el daño más y más. Pero esta debilidad instintiva se basa en una ambivalencia. En la medida en que aleja la advertencia del sentimiento de debilidad, el cocainómano se debilita cada vez más. Sin embargo, a este extravío del instinto le corresponde el desprecio de la *mera* y nuda existencia, la embriaguez espiritual del neurótico, el placer del adicto, de no servir a la vida sino de jugar con ella.

Sin embargo, el animal hace lo mismo. Nunca se logra engañar completamente al instinto y, en este sentido, el instinto sigue allí. También el animal engaña al instinto, porque conoce el sacrificio igual que el hombre. Después de todo, es un error buscar la diferencia en el instinto. Su debilidad ya comienza *dentro* mismo de la esfera simplemente vegetativa.

En patología, aún hoy desconocemos dónde termina lo útil y comienza lo dañino en procesos tales como la fiebre o la inflamación; todavía la medicina sigue oscilando entre combatir, *laisser-aller* y la producción artificial. Hoy en día la producción artificial⁹⁶ tiene mucho prestigio. Kant comprendió con total claridad la imposibilidad de entender el objetivo y demostró una vez y para siempre la ociosidad de toda teleología *pretendidamente racional*.

Es así que la degeneración y la regeneración, tanto como la pulsión a construir y destruir, la aspiración a la salud y a la enfermedad, la voluntad de vivir y de morir, ya se encuentran en las primeras acciones de la célula, de los sistemas de los órganos, de las funciones. Es así que, en su origen, curar y sufrir se hallan entrelazados; del mismo modo, retornará la misma ambivalencia, la misma polaridad original, en el *acto* médico, que es una prolongación de estos procesos dentro del médico. Y si Kant tenía razón cuando contradecía la teleología pretendidamente racional de los organismos, entonces cualquier definición apenas razonable de la finalidad de curar que implica el acto médico no es más que un pasatiempo. Afirmar que el objetivo de la curación en medicina es restablecer la capacidad del enfermo de gozar y de trabajar no es una definición de la esencia del acto de curar, sino una descripción de un *estado social y sus ideales*.

Por lo tanto, debemos preguntar con urgencia redoblada cómo es que el médico puede llegar a un sistema de valores, a un canon de la ayuda que, como hemos

⁹⁵ N. de la trad.: Las comillas me pertenecen. En el texto el autor puso el guión dentro de la palabra alemana, lo cual aludiría una la separación u escisión.

⁹⁶ N. de la trad.: Por ejemplo, el empleo de la fiebre como terapia en los casos de enfermedades reumáticas y alérgicas.

visto, no se puede deducir de la esfera de los fenómenos formados (*gestalteten*). No poseemos un sistema universalmente válido de las pulsiones basado en las ciencias, a pesar de que existen perspectivas de una psicología y fisiología de las hormonas y de los tóxicos. Pero con ello no obtenemos un canon de la ayuda que pudiera estar integrado en el *Círculo de la Forma*. Considero de una vez y para siempre que esto está ontológicamente constatado. Sistemas filosóficos y teosóficos pueden brindar un canon, pero sus escalas de valores no son las del acto médico.

La experiencia decisiva de la cual tenemos que hablar revela que en ninguna terapia semejante canon de la ayuda ha podido lograr un cambio de las pulsiones, de los intereses y de las posturas a través de la lógica inmanente, de la razón o de la sabiduría de un argumento o de un orden de valor espiritual, allí donde la postura o el orden pulsional combatidos por su parte ya están determinados. Siempre encontramos que las enseñanzas, las exhortaciones y las iluminaciones tienen efecto justo hasta donde llega la inclinación del paciente hacia el médico, cuyos consejos y deseos ya abarca potencialmente. Más allá de esto, sólo se produce un avance allí *donde el propio médico, junto con el enfermo, entrega el canon de sus posturas para que se produzca una transformación.*

Por supuesto que un proceso como éste no ocurre allí donde una sociedad abarca y fundamenta la confianza en el arte a través de su orden general estable. Mientras tanto, también vale que un acto médico *del tipo de un consejo* realmente posee la dinámica de una eficacia, de una transferencia de fuerza del médico al paciente. Sin embargo, vemos en seguida que el sentido de este movimiento también puede ser evaluado en la dirección opuesta, como entrega de fuerza del enfermo hacia el médico. Esto se observa de inmediato cuando la confianza o alguna otra inclinación vital o ligazón hacia el médico se agotan. Ahora se hace evidente lo que siempre *estuvo presente*, a saber que, cuando se da una orden, la *entrega* ocurre por parte de quien obedece. Dar órdenes es quitar. Por lo tanto, el médico que actúa con la palabra, con la “persuasión”, quita una fuerza del enfermo, así como le generaría fuerza si le diera un huevo para comer. Es de este modo como la fisiología espiritual de Parménides, donde siempre la fuerza del hombre yace en la mujer, la fuerza del martillo en el yunque, prueba su eficacia. Por lo tanto, ya la propia orden de comer un huevo contiene una pérdida de energía del lado del enfermo que es contradictoria al suministro de calorías.

Ahora podemos comprender mejor por qué es tan frecuente que la psicoterapia se encuentre en una contradicción con la somatoterapia. Se observa claramente que en realidad aquí no existe esta separación ontológica. Toda somatoterapia

posee también un balance psíquico, y viceversa. Pero los errores terapéuticos en este balance no siempre son reconocidos.

En primer lugar, aquí vuelve a resultar evidente que la *prescripción médica*, como proceso dinámico, es un proceso *ambivalente*. Es al mismo tiempo un dar y un recibir. Y si es acertada nuestra suposición de la importancia crítica de la antilógica para el Círculo de la Forma, entonces *también en la terapia* se encuentra un *Círculo de la Forma*. Allí se hablaba de la mano exploradora de quien revisa, el revisado era el objeto en el Círculo de la Forma. Ahora hablamos del *Círculo de la Forma* terapéutico, que *abarca al médico y al enfermo*: es un *hombre con dos facetas*, un hombre bipersonal. *Esto* es la “globalidad” del acto médico, lo que se oculta detrás de la expresión “tratamiento del hombre entero”: el que se forme un Círculo de la Forma entre el médico y el paciente. No es que el paciente en su totalidad se vuelva objeto, sino que, al *abarcarse al médico, es integrado*; de nuevo: no se trata del médico como *hombre* entero, sino como *médico* entero.

En este punto conviene observar que cada una de las categorías de la tabla de Kant (1781) —ya se trate de sustancia, causalidad o acción recíproca, ya se trate de unidad, multiplicidad o globalidad—, cuando son aplicadas por separado al hombre o a sus relaciones personales en el *Círculo de la Forma*, brinda como resultado afirmaciones positivamente equivocadas, dado que no son antilógicas. Es tan erróneo decir que los hombres unidos en el Círculo de la Forma son dos seres como decir que son uno solo. *El proceso vital no cuenta con números*.

Ahora bien, si al obedecer el enfermo entrega fuerza, el médico la recibe. La fuerza entregada no se dispersa en el vacío, sino que la recibe el médico en la misma medida. El médico recibe un incremento de la confianza en sí mismo. La disminución de confianza en un lado produce aumento de confianza en el otro.

Pareciera que semejante flujo de fuerza debería conducir al agotamiento. Y si el acto médico no permanece fragmentado —y existen fragmentos muy buenos y satisfactorios, sólo que no dicen nada acerca de la esencia de la cosa—, eso es lo que ocurre. La inclinación primaria que ataba al enfermo al médico puede agotarse de repente y, para nuestra sorpresa, transformarse en odio. Es éste un acontecimiento que en el tratamiento de la neurosis se presenta casi con regularidad y que Freud denominó transferencia negativa.

No es forzoso que la relación primaria haya sido del orden de la simpatía. Puede haber sido convencional y respetuosa, de índole comercial o a través de un contrato de compra-venta; puede haber comenzado como una relación de subordinación, como en el hospital militar de campaña. Lo esencial es siempre que la forma primaria se agota desde lo cuantitativo y, de este modo, al revés de la lógica de Hegel, cambia cualitativamente. De la forma convencional puede

emerger la erótica; de la amorosa, la hostil; de aquella plena de odio, la comercial; también puede existir, por así decir, un decurso mejor, pero esta apariencia engaña: las fuerzas impulsoras son siempre ambivalentes y así se origina en la terapia el *canon* de las pasiones y el orden de las posturas.

Por ahora, en lo esencial, este canon no pareciera ser otra cosa que una novela. Pero posee una ley férrea: nada ocurre en el enfermo que no tenga resonancia en el médico, y viceversa. Aunque la resonancia es una imagen equivocada, dado que el emisor y el receptor son esencialmente diferentes. Y lo que en uno sucede como *figura* en el otro sucede como *fondo*. Sin embargo, lo que importa no son las escenas en particular, las vivencias y contenidos de la consciencia en particular. Para el éxito de la terapia no es relevante en absoluto que, por ejemplo, los *partenaires* se separen peleados o como amigos; en ocasiones una patada también curó una histeria y alguien torpe habrá realizado correctamente una cirugía. Pero la dinámica, el canon pasional, posee un balance en el cual están en juego el ojo por ojo, diente por diente, y será saldado hasta el último centavo.

Esta convicción se adquiere a través de la experiencia más que de la teorización. Se trata de una comprensión especulativa, si especulación es algo así como la experiencia de la verdad en el reflejo del espejo. Lo esencial en esta experiencia es que la dinámica y el valor curativo del tratamiento médico no se pueden expresar a través de lo observable descriptivamente o vivenciado fenoménicamente en procesos y acciones. Esta dinámica yace oculta en el círculo comunitario personal y se encuentra en *la categoría de las decisiones*. Aquello que *aparece* como fenómeno psíquico o somático ya es el *resultado* de la toma de partido y se ha deslindado a partir de represiones y decisiones.

Por lo tanto, es imposible derivar un canon de la terapia ni por el camino de una semiótica ni por el de una hermenéutica, ni mediante la aplicación racional de leyes y ciencias ni de la intuición; tampoco a través de una psicología comprensiva y empática. Y sin embargo, este canon se refiere al “ojo por ojo”.⁹⁷

Aquí también se trata de la contradicción en la que se ve envuelto el psicoanálisis al pretender deducir el canon de la terapia a partir de la reproducción de las tomas de partido represoras y volvió a tomar partido ella misma. Pero, sin poder separarse de la vieja doctrina y sin advertir la importancia del sistema bipersonal del Círculo de la Forma para el surgimiento del canon, descubrió la llave en la transferencia. Tal vez no sea demasiado osado considerar a la psicología como un factor completamente *inefcaz*. Todos los tecnicismos psicoterapéuticos experimentan su *momento de fuerza* en el *juego doble* de las transferencias, no antes.

⁹⁷ N. de la trad.: Las comillas me pertenecen.

Este canon de novela posee un balance dinámico en el cual no se pierde ninguna migaja ni se regala ningún centavo. La terapia no puede venderse a tan bajo precio como a través de la autopresentación de la así llamada “personalidad” del médico. Pero, en cuanto a una cuestión de fuerzas, esta disposición es demasiado pobre. Ya vimos que la lucha entre el médico y el paciente se encuentra bajo el signo de la mayoría-minoría y se convierte de inmediato en una cuestión de valores. Dado que el enfermo se sitúa tanto física como sociológicamente en un lugar de mayor debilidad, mientras esté enfermo –y tengan en cuenta a los enfermos incurables– pretenderá una compensación de valores. Sin embargo, en la medida en que se trate de la ligazón con el médico, esta compensación sólo podrá obtenerse a través de una superioridad respecto del médico en el ámbito de su existencia metafísica. Una primera forma en la que esto se puede anunciar es, por ejemplo, el despertar del orgullo.

El orgullo del enfermo consiste en que él lucha y liquida la lucha por la existencia en un plano más elevado que *cualquier* persona sana. En este sentido, y porque vence algo más difícil, también es el mayor vencedor. El desarrollo de este orgullo se facilita cuando el médico admite la nueva posición de valores, esto es, cuando acepta su posición metafísica inferior, la debilidad relativa de su heroísmo, o sea, cuando vuelve a subordinarse. De hecho, creo que *un profundo respeto* metafísico ante el enfermo es una de las primeras y más nobles cualidades del médico, quiero decir, una de sus debilidades más fuertes. Para él no existe ninguna medida absoluta de la debilidad o de la fortaleza de una persona enferma, por lo tanto tampoco existe una debilidad absoluta. Para el médico, para su opinión acerca del enfermo, vale la afirmación según la cual todos los hombres son igualmente fuertes; en cada uno se esconde una fuerza, que es su fuerza.

Desde el punto de vista físico, psíquico o social, todo enfermo debe ser considerado débil. Pero si este juicio evaluador y cuantitativo sigue en pie, entonces la medicina debe reparar y, allí donde no puede reparar, debe proceder con resignación. Ésta es también la resignación de Hipócrates, quien advierte sobre el tratamiento de los enfermos incurables. En la era cristiana, este hechizo sólo se rompe con gran lentitud. En el caso de Paracelso ha sido vencido de una manera maravillosa. Su postura médica yace en la grandiosa paradoja de que lo que importa de ninguna manera es el *éxito* terapéutico objetivo del médico. No es el médico el que cura, sino la naturaleza orgánica; no la prescripción, sino el remedio. La última meta no es la reparación, sino el desarrollo del decurso vital y de la trayectoria escalonada del enfermo hacia su destino metafísico final, hacia el cual el médico, en tanto socrático, no puede indicar, empujar ni señalar. Porque él no es conductor, guía, ni sabio, sino médico, es decir, no es alguien que hace,

sino alguien que posibilita. No se encuentra por encima de la decisión, sino que está, junto con el enfermo, *dentro* de ella.

Sólo así puede ser calificado el lugar metafísico del médico, y este lugar no se expresa a través de la compasión, sino del verdadero proceso real del enfermo que se *prolonga* dentro del médico de manera existencial. Así, la propia patología teórica y la reflexión diagnóstica y terapéutica no son otra cosa que una repetición y extensión del suceso patológico sólo pensada dentro del médico. Este hecho, el que *piense* lo que en el otro *es*, condiciona su lugar metafísico inferior, la debilidad de su posición, la injusticia, mejor dicho la justicia dispar, de ambos destinos. Naturalmente, la *compasión*, en el médico, es *un* desvío y una subjetividad. Con este sentimiento *comete una infracción contra la regla del respeto*.

Al *fin y al cabo*, es imposible que el médico comprenda al enfermo o pueda ponerse en su lugar; debo negar que, como sujeto libre de dolores, uno pueda comprender o sentir el *dolor*, el verdadero dolor del enfermo, la verdadera sensación de minusvalía del neurótico, la verdadera culpa del melancólico. Quien lo sostiene falsifica ontológicamente la situación del médico en relación con el enfermo.

Considerado como un *objeto de conocimiento*, el enfermo se encuentra a una distancia radical del médico y sólo la afirmación de esta *eterna distancia* obedece a su verdad. Sin embargo, como paciente, el enfermo se aproxima a una cercanía infinita respecto del médico, que llega hasta la identificación si éste realiza su acto como una comunidad vital ligada al Círculo de la Forma. Esta es la *eterna cercanía* entre el enfermo y su médico. En esta eterna cercanía de la conformación (*gestalten*) y aquella eterna distancia del reconocimiento, se mueven el quehacer médico y el proceso de enfermar y de sanar, cuya prolongación también es el quehacer médico.

Claro que con esto apenas hemos realizado una primera aproximación a un canon de las ayudas médicas. Me permitiré finalizar con un panorama sobre de cómo debería continuar su desarrollo.

No se encuentra en una tabla de valores que establece el médico en cuanto persona sana ni en una tabla de valores fijada por el enfermo como tal. No porque sean diferentes como individuos, sino porque se copertenecen *distributivamente*. Sólo después de contar con un sistema de la copertenencia podrán surgir tablas de valores objetivas. De este modo, por ejemplo, la decisión jerárquica del médico sobre la vida de la madre o del hijo *presupone* una ley, una opinión pública, un entendimiento personal; presupone que se ha efectuado un movimiento vital que *es*, al menos, bipersonal. El mismo punto de vista vale para órdenes jerárquicas que son condición previa para una operación, una hipnosis,

donde siempre –y muchas veces de modo totalmente convencional– se elige entre dos males y los métodos médicos son considerados como el mal menor. Por lo tanto, *antes* que todas las órdenes jerárquicas y de valor explícitas, objetivas y válidas, lo fundamental es la conformación *contenida* en la ambivalencia de las decisiones de todas las situaciones patológicas en el Círculo de la Forma.

Ahora bien, en medicina el psicoanálisis de Freud es, actualmente, la única doctrina que, si bien es considerada esotérica, posee un concepto personal de verdad, como por ejemplo lo muestra su argumento que afirma que la resistencia de alguien contra su teoría sólo prueba su veracidad. Por lo general, en psicoterapia, en el proceso bipersonal del “tratamiento”, un conocimiento no es obtenido por información, ni por demostración lógica, ni por iluminación o inspiración, ni a través de la inauguración esotérica, sino a través del levantamiento, unido a la transferencia, de una resistencia en un tratamiento realizado a través de las palabras. Por lo tanto, este personalismo exótico *de momento* no es conocimiento sino método, no es doctrina sino tratamiento sanador. Su actividad no se dirige en primer lugar ni a la inteligencia receptiva ni a la capacidad de clemencia del ser humano, sino que opera de manera experimental-activa sobre su psiquismo inconsciente, sustraído a la voluntad y al raciocinio consciente, y de este modo es un análogo de la medicina somática.

En esta exigencia sobre la parte consciente e inconsciente de la persona, a los fines de la modificación terapéutica se unifica un obrar con una enseñanza, pero de modo tal que el conocimiento no se reconoce a través de su argumento inmanente, sino que se experimenta a través de un movimiento puesto en marcha entre dos personas. Sin embargo, el principio aquí insinuado es indudablemente un principio que actúa y se puede emplear más allá de los temas y de la finalidad terapéutica de la psicoterapia. En términos más generales significa la desactivación del *teorema de la inmanencia*: que la consciencia pueda ser dependiente y poco confiable, su autonomía una apariencia, que pueda estar enferma. Porque si de veras la consciencia se puede enfermar, entonces el concepto de enfermedad del alma y del espíritu adquiere por cierto un aspecto completamente diferente, a saber, el de expresar también una patología de la verdad. Sin embargo, así la ciencia médica se encuentra en un umbral que puede significar una frontera limitante o, como creemos nosotros, un portal abierto hacia un nuevo territorio. Pero así, también, se ha designado el punto en donde la salud de una persona tiene algo que ver con su verdad. Por lo tanto, la dinámica de aquella relación entre el médico y el enfermo no debería ser más que un *ejemplo* de una aplicación de esta categoría de la salud y de la idea del hombre que se oculta detrás de esta categoría. Visto desde el balance dinámico del hombre, ahora

también se comprende cómo una neurosis se puede curar a través de una desgracia.

El principal esfuerzo de mi vida⁹⁸

Mi biografía es muy sencilla. Nací el 21 de abril de 1886 como tercer hijo de Karl Weizsäcker, por entonces ministro en Stuttgart. De acuerdo con el consejo de mi padre de elegir una profesión que me diera de comer elegí la medicina, desistiendo de la propuesta de Windelband, en cuyo seminario sobre Kant participé activamente tres veces, de cambiar a la filosofía. Luego fui alumno de Johannes von Kries, asistente de von Krehl, pero sólo tardíamente hice lo que se llama una carrera académica.

Apenas una vez en la vida dicté clases siendo director del Instituto de Fisiología en Heidelberg, durante un semestre de invierno en 1945. En el año 1941 había sido convocado a Breslau como catedrático en neurología en calidad de sucesor de Otfried Foerster y permanecí allí hasta enero de 1945, ejerciendo el cargo de director del Instituto de Investigación Neurológica.

Nunca pertenecí a un partido político. Sin embargo, mi actividad era también política en la medida en que participaba, con la palabra hablada y escrita y con mis actividades, de aquello que se denomina medicina socio-política, y como médico de la reserva he cumplido varias veces con esas tareas. Como tal me nombraron el 11 de noviembre de 1944 médico jefe y por este motivo me presenté ante el oficial de Sanidad más antiguo de aquella época, doctor Hänisch, con las siguientes palabras: “Llega tarde, pero llega”.⁹⁹

Después de 1946 volví a tener el cargo de director para Medicina Clínica General en la Universidad de Heidelberg hasta mi jubilación, en septiembre de 1952. Por lo tanto, mi vida en la universidad ha tenido un decurso poco exitoso.

Cuando era estudiante escuché algo sobre Freud y leí por primera vez sus “Conferencias de Introducción al Psicoanálisis” (1917b, 1933), en 1933. En ese entonces le dije a mi mujer: “¡Cuando los reyes construyen, los carreteros tienen qué hacer!”. Más tarde mi camino hacia Freud fue decidido pero también entrecortado, lo cual he tratado de ocultar hasta el día de hoy por temor a ser considerado un antisemita. Si bien creo calificar mis sentimientos diciendo que el gremio me ha matado y yo lo he matado a él, no estoy muy seguro de que mi

⁹⁸ Viktor von Weizsäcker (1955), “Meines Lebens hauptsächlichstes Bemühen”, *Gesammelte Schriften*, t. 7, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main 1987.

Traducido por Dorrit Busch

⁹⁹ N. de la trad.: Una célebre frase de Friedrich von Schiller de su obra *Los Piccolomini*.

estado haya sido ocasionado sólo por la huida de la medicina académica. Con el mismo derecho se podría acusar a la política del nacionalsocialismo o a cuestiones personales.

Como se verá en lo que sigue, el mundo podrá conocer mejor mi relación con la medicina como el esfuerzo principal de mi vida.

Quien desee expresarse actualmente de manera científica acerca de un objeto tan importante para todos los hombres como lo es la enfermedad, se encontrará en una situación tan interesante como incómoda. Y esto es así dado que ya no resulta obvia la cuestión de cómo habrá que hacer ciencia, ni qué valor tiene la ciencia para la vida o qué fuerza y qué derecho posee de verdad la razón en nuestra realidad.

Y esta incertidumbre se vuelve aún más perceptible cuando, como ocurre justamente en la medicina, cualquiera, no sólo el investigador, tiene derecho de escuchar formulaciones confiables y no únicamente conversaciones problemáticas de la ciencia consigo misma. Si comunico entonces algo acerca de la situación actual de la investigación científica, debo ocuparme en primer lugar de la crítica a toda nuestra empresa de ayudar al enfermo, que tenemos que ejercer hoy justamente desde la posición científica. Digo “tenemos” porque el alcance y el valor de la ciencia racional han mostrado ser más limitados de lo que nuestros padres y abuelos podrían haber sospechado.

Ahora bien, para darle a este tema una forma más comprensible y simplificada, quiero tratar de destacar aquí un ejemplo concreto con el cual se reconocerá fácilmente cómo se han desplazado los fundamentos de nuestra investigación y actuación. Aquí el ejemplo.

La importancia de la psicología en la medicina

Es evidente que la introducción de la psicología en la acostumbrada forma de contemplación de las ciencias naturales provocará una modificación importante; porque la psicología es subjetiva, no opera sólo acorde a la razón sino que también lo hace según los sentimientos, y no se apoya únicamente en las percepciones sensoriales y la lógica. El alma no se ve ni se comporta sólo de acuerdo con la lógica.

En ello no nos ha de molestar el hecho de que algunos de mis colegas médicos no estén de acuerdo con la introducción de la psicología en la medicina. Por una vez aquí nuestra discusión puede –para mi propia satisfacción– quedar fuera de consideración.

La empresa de introducir la psicología en la medicina no consiste sólo en que haya que estudiar el grupo más pequeño de las enfermedades anímicas como anímicas, como por ejemplo la histeria, la neurosis obsesiva o las psicosis. Esto se ha hecho siempre. Antes bien, se trata de la cuestión de si acaso todas las enfermedades –la de la piel, del pulmón, del corazón, del hígado y del riñón– son de naturaleza anímica. Si esto es así, entonces la consideración científico-natural imperante ha contenido un error, un error que naturalmente también tiene determinadas consecuencias. Porque si el surgimiento y el decurso de las enfermedades también son de naturaleza anímica, entonces habrá que sospechar que el proceso anímico no sólo existe secundariamente, sino que debería ser el verdadero, el decisivo, el conducente, mientras el proceso corporal sería sólo un producto secundario del anímico. Si esto resultara ser cierto se produciría una verdadera revolución respecto de nuestra imagen de la naturaleza del hombre y de su enfermedad, porque comenzarían a reinar aquí las leyes de la psicología, si es que puede hablarse en realidad de leyes.

Por lo tanto, hemos tocado un hierro caliente. No se trata sólo de que se deba agregar el conocimiento del alma y la psiquiatría a las teorías confiables de la física, la química, la fisiología y la patología. No se trata de un aumento adicional de las materias, sino de una modificación de las existentes sobre la base del reconocimiento de que la sustancia material del cuerpo orgánico humano es algo diferente de aquello que había enseñado hasta ahora la fisiología.

Una afirmación tan atrevida obviamente contará con todas las objeciones: desde el exterior, oposición, lucha; desde el interior, miedo del propio coraje, duda, retirada y compromiso. Finalmente se esperará el triunfo de la verdad, es decir que a lo largo de la historia salga a la luz a través de fundamentaciones, pruebas, éxito y confirmación, una opinión que es por cierto muy optimista y que no se asienta sobre bases firmes.

Abandonemos esta descripción en realidad poco interesante de la situación en la cual se encuentra toda afirmación paradójica y dirijamos la atención a una faceta completamente diferente de nuestro tema: si afirmo que esta tuberculosis pulmonar de la novia del Conde Cavour es consecuencia de un compromiso fallido, entonces no digo algo difícil de comprobar, sino lo que todo el mundo cree. Ahora se puede observar que vivimos con una cantidad de conocimientos que la ciencia ni puede ni quiere comprobar. El hombre moderno se revela como un ser que cree mucho en aquello que desconoce y cree más de lo que sabe. No obstante, la veneración que siente por la ciencia tiene motivos que por el momento no podemos vislumbrar. Probablemente el neumonólogo culto, si es un buen médico, quizás esté más dispuesto a creer que muchas tuberculosis se

originan en dolores de amor. Incluso pareciera ser que cuanto más formado en ciencias naturales, tanto más capaz de reconocer la relación que verdaderamente existe. Se observa que en la actualidad las ciencias naturales no impiden, sino que hasta fomentan, el conocimiento psicológico. ¿Cómo es posible esto?

Se trata de un problema amplio, y creo que se debe a que el sentido de la ciencia se ha modificado. La ciencia se ha vuelto un modo de comportamiento del hombre y ya no tiene la expectativa de obtener la verdad pura y absoluta. Es útil (también peligrosa), pero por eso no es una meta, sino un medio para alcanzarla.

Agreguemos una cuestión histórica: en la historia de la ciencia de la época moderna existe, según mis conocimientos, una sola ciencia que nunca se deshizo de la idea de superioridad de la fe por sobre el saber, y es la teología. En ella el sentido y el valor del comportamiento científico del hombre siempre han tenido que mantener algo cuestionable. Y si encontramos esta situación por fuera de la teología, como ser en la medicina, podemos esperar, al menos, que todas aquellas experiencias de la disociación, la mendacidad, el naufragio, de las soluciones ficticias, en las cuales desemboca el hombre que cree más de lo que sabe, ya habrán tenido lugar allí y en aquellos a quienes se les ha impuesto –Dios sabe cómo– el destino de ser teólogo. Porque no sólo los teólogos, sino la propia teología, se encontraban siempre ante la situación de que el saber humano no proviene de sí mismo, sino de aquello que no se sabe y que se cree, o que sólo se sabe en la medida en que se cree.

Dado que esta descripción sólo es posible a partir de palabras que resultan muy insuficientes (sabemos que “fe” y “saber” son expresiones subjetivas), seguiremos avanzando a partir de este problema científico. Esta extraña tensión entre la ciencia y la realidad vital, que sólo la teología ha de experimentar con todo su peso, no habrá de manifestarse sólo en su sombra, sino también en otra profesión (ubicada en un lugar de responsabilidad en cuanto al decurso del mundo), a saber, la médica.

Sin embargo, comenzamos a sospechar: puede que la introducción de la psicología en el arte de curar sea muy útil, de actualidad y digna de ser fomentada; pero detrás de ello se oculta algo más que sólo una adaptación conforme a la época y un progreso técnico. Se esconde una empresa verdaderamente increíble del ser humano, la de pasar por encima de sí mismo, quizá como en la época en que el mono decidió transformarse en hombre, el perro en mono, la planta en animal o la tierra en ser viviente. De este modo la raza hombre se propondría transformarse, como lo llamaba Nietzsche, en devenir superhombre. De este modo también la patología médica se propondría, con la psicología, abarcar más que la naturaleza, o sea, la super-naturaleza.

De hecho, esta empresa consiste en algo semejante. No queremos decir duda, sino progreso. Todo ha de ayudar para efectuar un progreso del hombre por sobre sí mismo: la técnica, el método, la ciencia, también la astucia y el arte. Por este motivo debe introducirse la psicología en la medicina, porque no sólo descubre en el hombre la naturaleza, sino a sí mismo... Ahora bien, si ella oculta una empresa tan atrevida, tal vez sería más prudente guardar silencio. De hecho sigue siendo incomprensible que Nietzsche, alguien inmensamente sensible, haya sido atrapado por el delirio o la embriaguez de promover a viva voz un superhombre. Pero en su esfuerzo de superar el abismo existente entre una posición profana y una religiosa, también le sugirió a la medicina una palabra clave para su próxima tarea, que ahora comienza a comprender: deberá volverse psicológica. Entonces reconocemos con mayor claridad de qué se trata: “volverse psicológica” quiere decir liberar el propósito exagerado de la ciencia y la timidez de la religión de su proscripción, o al menos desear liberarla.

Pero para que esto se entienda mejor debemos profundizar más en el tema. ¡Primero en lo histórico, después en lo material y finalmente en lo práctico! De manera sobria y sin un acento demasiado pronunciado. Y en el comienzo está la pregunta infantil. ¿Por qué enfermamos?

Quinientos cuarenta años antes de Cristo Pitágoras, uno de los médicos más reconocidos de la antigüedad, de acuerdo con la opinión de los entendidos de ese entonces, decía (según Iamblichos) que “los dioses son inocentes en cuanto al sufrimiento y que todas las enfermedades y los dolores del cuerpo son el producto del desenfreno”.

Se debería cumplir con una gran cantidad de prescripciones de moderación, sobre todo en lo que atañe a la comida y a la bebida; de lo contrario, se perturba la armonía, es decir y esto significa: el dominio del número. Sólo alcanzamos la belleza, el rendimiento corporal y espiritual, el bienestar, es decir la salud, a través de la medida de la dieta, de las proporciones adecuadas entre la comida y la bebida, y a través de su correcta preparación. Lo mejor son los alimentos crudos. Para el desayuno Pitágoras se conformaba con miel y pan; no tomaba vino durante el día, acompañaba sus comidas con repollo y, excepcionalmente, con pescados de mar. El vino produce rabia y hay que evitar la carne.

Sé que no nos sentimos muy bien con esta dieta. Al fin y al cabo, existe una diferencia entre el ascetismo que alguien se impone porque se ha enamorado de una virtud y el sufrimiento de aquel que pasa hambre y frío porque no le queda otra posibilidad. Es digno hacer de una penuria una virtud, pero hacer por virtud una penuria artificial ya no nos parece que tenga sentido. Sin embargo, hay algo destacable en esta medicina antigua: el cuerpo tiene su derecho. El enfermo no es

estafado con una política mágica ni con conjuros supersticiosos, sino que se le pregunta a la naturaleza y se la investiga, y de este modo surge la medicina científica. Y aunque no le demos tanta importancia a la dieta, todavía somos los alumnos de esos hombres que han fundado la aritmética y la geometría, la mecánica y la medicina. Su potente materialismo nos sigue significando la supremacía del conocimiento científico de la naturaleza sobre la magia no científica. Sin embargo, la precondition para ello es el alejamiento de los demonios y de los espíritus animistas.

Este caso pareciera estar claro y cerrado, y me temo que una gran cantidad de colegas piensa lo mismo. Allí aún existe, por así decir, un pacto subterráneo: el materialismo científico, la ciencia materialista, a los cuales también venera secretamente el ciudadano, están en comunicación con el socialismo, que se interesa por el pan y el queso (*bread and cheese*), por el bienestar de las masas, por el nivel de vida. Este es el motivo por el cual los ciudadanos y los socialistas finalmente se comprenden mutuamente y, al menos, han logrado una suerte de convivencia desde 1789. Sin embargo, como se sabe, la pregunta es si esta base puede sostenerse contra algo diverso. Personalmente, no lo creo.

Pero ¿medicina y psicología? La enfermedad, cuando es considerada desde el punto de vista psicológico, también quiere ser considerada desde lo material; esto significa, aquí, de modo realista. ¿Es que para ello podremos referirnos a Pitágoras?

La culpa por las enfermedades y los dolores del cuerpo, dice Pitágoras, no la tienen los dioses, sino las exageraciones de los hombres. ¡Es decir, no sólo la naturaleza, sino también el hombre! ¡Si eso fuera cierto! ¿Pero es que el hombre puede en realidad cargar con una responsabilidad como esa por sus enfermedades? La respuesta es que prefiere inculpar al destino, a la naturaleza o a Dios.

Sin embargo, a veces encontramos personas que nos aseguran que se han desilusionado de la existencia de Dios porque es inimaginable que Dios permita la desgracia que le sobreviene a gente inocente por la guerra, la política y la enfermedad. Un ateo salva la dignidad de Dios en la medida en que lo niega. No estoy seguro que esto sea lógico. Pareciera que Job piensa de una manera más acertada cuando dice al comienzo de su prueba: “El Señor lo ha dado, el Señor lo ha quitado, alabado sea el nombre del Señor”. En este caso no es ni la naturaleza, ni el hombre, sino Dios quien trae la desgracia. Pero como sabemos, cuando la horrible enfermedad atacó su cuerpo no pudo resistir. Y también él comenzó a dudar. Se enfadó con Dios y cuando estuvo muy mal se transformó en un rebelde que creía saber algo. En ese momento Dios mismo intervino, se le

apareció y le devolvió la salud, y aún más de lo que tenía antes. Recién cuando le fue nuevamente bien se volvió humilde y reconoció la propia culpa. Entonces dijo: “Por ello reconozco que he hablado sin sabiduría de algo que no comprendo. Por ello me siento culpable y hago penitencia con la bolsa y la ceniza”.

¿Cómo fue posible que sucediera algo así? Cuando le iba mal no podía reconocer una culpa, y sólo pudo hacerlo cuando le fue bien. Es que era un ser humano; porque así es el ser humano, y así es como se ubica en relación con la cuestión de la culpa. Pero el libro de Job también muestra por qué.

El principal motivo de su resistencia contra Dios fueron sus tres amigos, cuando lo trataron de convencer de que él tenía la culpa y que debía reconocerla y hacer penitencia. Sin estos tres amigos, probablemente Job nunca se habría transformado en un enfadado y en un rebelde. Pero en la medida en que lo acusaban, en que querían aleccionarlo y educarlo, estimularon su resistencia y lo volvieron malo. Por lo tanto, no procedieron con inteligencia cuando acusaron al infeliz, cuando lo quisieron aleccionar y educar; así se consigue lo contrario.

Pues bien, esto se llama psicología. A través de la psicología comprendemos estas cosas y, a través de un comportamiento psicológico, las evitamos. Los tres amigos no eran psicólogos y el libro de Job también expresó esto cuando dijo: “El Señor condenó a los tres amigos y no les dio nada”. Tal vez ellos habían tenido buenas intenciones porque eran idealistas, pero el Señor los condenó.

Dejemos de lado la condena de los amigos y atengámonos a esta otra idea: no tuvieron éxito. Y más aún: ello no dependía de los motivos de sus pruebas, sino de su comportamiento.

En el devenir de las cosas, no importan sólo las cosas, sino nuestro comportamiento recíproco. En las palabras de los amigos faltaba la reciprocidad; porque no tuvieron en cuenta que a ellos les iba bien, al menos mejor que a Job, y por eso su discurso tuvo el éxito contrario. Según quién le advierta penitencia a quién, lo “tratará” médicamente.

La psicología es reciprocidad; expresándolo con palabras modernas, en realidad es un problema social. La psicología es siempre una relación social, y ambas cosas no pueden separarse. Aquí hemos alcanzado el punto crucial, que consiste en considerar si queremos saber qué significa la psicología en la medicina. Será necesario explicarlo con mayor claridad.

Debemos contemplar los medios y los caminos que un médico puede elegir. Pero ya hemos comprendido que la creación de la medicina científica por los griegos, es decir el descubrimiento de la objetividad científica en los asuntos de la enfermedad, contiene un peligro, a saber, el de abandonar al hombre en su lucha

con su Dios, porque ella carece de la reciprocidad humana. La Cristiandad, que retoma y continúa la cuestión de Job, no pudo apropiarse de la objetividad científico-natural y disolverla en la reciprocidad religiosa, y que fue así como surgió una medicina objetiva pero carente de psicología. No afirmo que la Cristiandad o Job, en el fondo, sean una psicología. Antes bien digo que ésta surgió porque la ciencia natural no contiene a Dios, porque carece de lo humano. Mientras la ciencia y la religión estén separadas entre sí, nos ayudamos con la psicología.

Cuando hace aproximadamente quince años (1933) aparecimos en escena con la angina psicógena, sólo algunos de nosotros habíamos entrado en contacto con el psicoanálisis de Freud. No quisimos decir que todas las enfermedades podían explicarse psicológicamente. También una angina sigue siendo una angina. Pero si revisásemos la inclusión de las enfermedades orgánicas en la historia vital externa e interna, nos asombraría la frecuencia con que la enfermedad aparece en la cima de una agudización dramática, con qué frecuencia detiene o sella una catástrofe, con qué regularidad le da un nuevo giro a un decurso biográfico.

La enfermedad orgánica está intercalada en la biografía como una pieza espiritual y plena de sentido, tal como si le perteneciera. En el lenguaje de la clínica, esto significa que se comporta de un modo similar a las llamadas neurosis. Ahora surge la tentación de considerar a las enfermedades orgánicas simplemente como neurosis materializadas. En este momento nos acercamos considerablemente al psicoanálisis, porque su psicología comprende que la formación de un síntoma se origina en una relación plena de sentido, en un conflicto, en la represión y el autoextrañamiento, en el enfrentamiento con otra persona y lo mismo pareciera encontrarse (no siempre, pero con mucha frecuencia) en el origen de las enfermedades orgánicas. Además, nos acercamos a lo que los propios enfermos muchas veces expresan cuando dicen, por ejemplo: “Me he enfermado por las preocupaciones” o “mi nuera o mi mujer histérica tienen la culpa de mi enfermedad”. Cuando lo callan, entonces dicen: “Me resfrié”. También ésta es una expresión que tiene su profundo sentido anímico.

Aún hay una observación que exige una comprensión psicológica. Si se comparan las causas externas con las internas –como el ataque por bombardeo o la pérdida de la propiedad, con el padecimiento del niño abandonado o la discordia matrimonial–, entonces el peso mayor recae sobre las penurias procedentes del interior del alma y no sobre las externas. Me inclino a pensar que no es el infortunio externo el que enferma, sino el interno, es decir, el fracaso de su procesamiento anímico, de la lucha del alma consigo misma. Con ello nos

acercamos nuevamente a Pitágoras cuando responsabiliza a los desenfrenos, y con ello también acusa a la postura interna.

Sin embargo, tal exploración biográfica finalmente demuestra que los malestares neuróticos y los orgánicos no son lo mismo. Si bien hoy poseemos suficientes estudios psicoanalíticos de enfermedades orgánicas para comprender la razón por la cual la derivación psicológica muchas veces fracasa, aún hay algo importante que es de naturaleza diferente. Quisiera formularlo del siguiente modo: el suceso corporal contiene siempre algo que es ajeno al alma. Nuestro cuerpo puede ser a la vez un enemigo y un amigo; no sabemos mucho de él, y en algún sentido permanece ajeno a nosotros. Esto también lo advirtió el psicoanálisis y quienes lo conozcan saben que acuñó el término “ello” y que recibió la mayor de las impresiones de su poder. Pues bien, nuestro metabolismo, nuestras funciones celulares, nuestra circulación y órganos internos nos son desconocidos, no podemos percibirlos ni siquiera si nos dedicásemos a la anatomía o a la fisiología. Así, nuestro derecho de propiedad sobre ellos es dudoso. ¿Cómo se puede entender esto?

Somos una parte de la naturaleza, incluso de la naturaleza orgánica. El transporte del agua, de los elementos químicos, de las calorías y otras formas de energía a través de nuestro cuerpo está entramado en la gran circulación del agua, de las sustancias y de las energías de la naturaleza externa y son una parte de ella. Desde la teoría de la relatividad esta inclusión inseparable se ha vuelto aún más implacable. Y cuando la física cuántica comenzó a dominar la imagen de la naturaleza, también la localización de cada partícula elemental y su energía se volvieron difíciles de determinar.

La fisiología todavía acostumbra imaginar al cuerpo según la imagen de la física clásica. Pero en la imagen de la física posterior, la de la relatividad y de los cuantos, perdió ese derecho, y llegará el tiempo en que también en la biología tendremos que abandonar la imagen de espacio y tiempo, de sucesos y energías localizables. Y en ese momento la imagen de la naturaleza se encontrará asombrosamente cerca de los conceptos de la psicología. No estoy describiendo la posible unidad desde la filosofía de la naturaleza o desde la metafísica, porque aquí se trata de los pasos que las ciencias experimentales especiales deberán dar a partir de sus propias necesidades, sin apelar a préstamos procedentes ni de una metafísica extraterritorial ni de una teología. Pero es posible observar que así como la diferencia metodológica entre la investigación fisicalista y la biológica se vuelve cada vez más pequeña, también se reduce cada vez más la distancia entre la ciencia y la psicología.

Estas reflexiones, que exigirían una consideración especial, parecieran aumentar nuevamente la esperanza que podemos depositar en la ciencia. Creo, sin embargo, que el tema de la psicología y la medicina oculta todavía algo que es más inquietante y de validez general. Porque si es cierto que toda enfermedad tiene tanto un valor como una falta de valor biográfico; si es cierto que recibo mi enfermedad pero que también la genero; que representa una solución (si bien inadecuada) de un conflicto; si el proceso patológico es un objeto que contiene un sujeto; si, para decirlo nuevamente a través de un ejemplo, una angina pectoris, un daño en el músculo cardíaco, sólo es una traducción y una representación material de una claudicación en el amor, de un miedo nacido de una culpa; si todo esto es válido, entonces no sólo hemos introducido la psicología en la patología, sino que, junto a la psicología, también habremos introducido el tema del sentimiento y la voluntad, la culpa, el amor, el odio, etc.: la curiosidad, la vergüenza, la astucia, la razón, el florecimiento y el entierro de las pasiones.

También para el conocimiento de las pasiones la cultura reflexiva, enajenada de toda ingenuidad, ha introducido una suerte de ciencia y su nombre es la moral. En otras palabras: el verdadero sentido de la psicología moderna es la introducción de la moral en el conocimiento. Y se puede decir que la psicología es un descendiente, un heredero de las ciencias de la moral. Sería fácil mostrar cómo también el psicoanálisis, a través de sus conceptos fundamentales (represión, yo y luego super-yo), es en realidad una ciencia moral. Pero ¿entonces por qué hablar de psicología y no directamente de moral?

Si repasamos la ética de Spinoza (1677) o la de los grandes ensayistas de la moral del siglo XVI al XVIII, como Montaigne (1580), Bacon (1597), Gracian o Rousseau, comprendemos la razón por la cual no han influido decisivamente sobre nosotros. En parte, se apoyan en la filosofía de pensadores antiguos como Epicuro y los estoicos; en parte carecen de aquello que nos interesa especialmente, a saber, la fuerza y el efecto sobre nuestro cuerpo. Les falta la *vis* formativa transformadora. Estas morales son racionalistas y esa es justamente su debilidad. Iluminan la conciencia, pero no inducen al sueño.

Hoy quien padece de insomnio toma veronal, quien tiene dolores recibe morfina y quien sufre del corazón, estrofantina. Esto se llama progreso científico, y la ciencia puede atreverse a pensar en una eliminación de las enfermedades. Desde que conocemos nuevos medicamentos, no existe obstáculo para considerar como posible el triunfo sobre la tuberculosis. ¿Y por qué no sobre el cáncer? Sabemos que el promedio de la expectativa de vida desde la antigüedad ha aumentado de los veinticinco años a casi los sesenta.

¡Hagamos ahora un experimento intelectual! Imaginemos algo para lo cual, si tomamos en cuenta el devenir de los acontecimientos, tenemos pleno derecho, a saber, una completa eliminación teórica de las enfermedades orgánicas a través de la medicina científico-natural. Es indistinto que esto ocurra dentro de quinientos años o de cinco mil. ¿Qué situación se presentará entonces? Se los diré: la guerra moral entre los seres humanos adquirirá tales dimensiones que añorarán los tiempos de las enfermedades como una época dorada.

No sé si serán sus neurosis de hoy, sus incapacidades matrimoniales, sus discordias políticas o sus ineptitudes sociales, pero me atrevo a decir que no se podrán considerar sanos cuando hayan desaparecido las enfermedades orgánicas. Su enfermedad moral adquirirá su plena furia. Y esta afirmación procede de las observaciones a las cuales ya tenemos acceso en la actualidad.

Ahora bien, este experimento intelectual es la única exigencia a su fantasía, y sólo tienen un derecho dudoso de rechazarlo. Porque únicamente lo utilizo para ilustrar mejor de qué se trata en realidad la novedosa introducción de la psicología en la medicina.

Primero dijimos que la física, la biología y la psicología comenzaban a acercarse fuertemente entre sí, de modo que es de esperar una nueva unidad de la ciencia. Luego consideramos que la psicología, en cuanto heredera de las ciencias morales, introduce el elemento ético de las pasiones en nuestra imagen natural del hombre. Finalmente, debemos reconocer que la enfermedad tal como la entiende la medicina sólo representa eslabones previos, materializaciones y métodos para impedir esa lucha del hombre que, precisamente, denominamos moral. Y la llamamos de ese modo porque es humana, apasionada, nos conmueve desde su dimensión ética y seguramente también es el tema de la teología y de la religión. Ahora bien, esto último, el que la pulmonía, la diabetes o las cardiopatías tengan algo que ver con nuestra lucha humana y con nuestro ser-hombre, que en realidad lo representen, es una afirmación de la nueva orientación en la medicina que yo les acerco.

Sin duda se podrán producir aquí confusiones con la Christian Science, la Antroposofía y orientaciones heréticas parecidas que no me resultarían agradables. En el curanderismo propagado en el pueblo, también se encuentra un hecho que debo reprobar. Todas ellas tienen razón en su silencioso reproche a la medicina académica y también tienen que adquirir cierto derecho, porque la medicina académica promete algo que no cumple. Lo cierto es que la medicina de las ciencias naturales no llega hasta el alma, mientras que la teología, las prácticas religiosas y las instrucciones morales no llegan hasta el físico.

Dado que en este contexto no es posible presentarles los resultados de las investigaciones más novedosas ni desarrollar sus métodos y sus problemas más exhaustivamente, queremos pasar ahora de la exposición material a las cuestiones prácticas, a partir de las cuales también se produce cierta iluminación sobre las teórico-prácticas. Sin embargo, no puedo dejar de comentar que en los Estados Unidos actualmente se ha desarrollado una medicina psicosomática que supera por mucho lo que se ha realizado en Alemania, si bien no en profundidad pero sí en extensión. Tampoco puedo dejar de decir que la resistencia de los psiquiatras alemanes al imprescindible psicoanálisis tiene una fuerte participación en este retraso. Cuando siendo internista me orienté a esta tarea, pude observar rápidamente que, si quería representar una medicina psicosomática, también tenía que defender el psicoanálisis de Freud.

¿Cuáles son, entonces, las consecuencias de esta nueva dirección en mi camino, de esta concepción de la enfermedad? Comencemos caracterizándola una vez más. ¿No es que de lo ya afirmado se deduce una imagen completamente unitaria? La conexión con la antigüedad, la medicina generalmente denominada “hipocrática” —la medicina del cuerpo científica y racional—, mantiene su validez, pero no como una verdad, sino como un instrumento de dominación, como una forma de comportamiento del hombre entre otros hombres, como un medio para determinado fin. ¡Algo así como llamar a un espíritu errático y juguetón a mantener la disciplina y el realismo! Se trata de aquel “materialismo fuerte” que también se desprende de Pitágoras, cuya posición entre los presocráticos permanece en la oscuridad y que, pasando por el concepto de número, toma la dirección de la mística sin historia.

A ello se opone sin embargo aquella duda de la fuerza de la razón, tan actual en lo atinente al valor de la ciencia en general.

Si el *homo sapiens* es un ser racional, ¿por qué entonces es tan insensato? Si sabemos tanto, ¿por qué creemos mucho más de lo que sabemos? Y esto sobre todo cuando ya estamos debilitados y amenazados por la enfermedad.

Quiere decir que no confiamos en la ciencia por su saber, sino porque en nuestra penuria creemos en aquello de lo cual esperamos algo. De este modo nos superamos a nosotros mismos, el enfermo junto con su médico, y justamente en esta superación, en esta trascendencia, consiste nuestro querer-ser-más-que-la-naturaleza, la propuesta secreta de la psicología. Porque, en psicología, el hombre quiere conocerse y sentirse, no como objeto sino como sujeto, y esta vez a través de la enfermedad y en la enfermedad. Ella ha de ser la plomada y la piedra de toque por la cual nos enteramos de quiénes somos en realidad.

¡Y ahora las consecuencias prácticas! No son precisamente mis colegas de la profesión, sino los pacientes, los que nos obligan a conducir hacia una unidad la dualidad que se resiste entre lo corporal y lo anímico. Los enfermos son los primeros que quieren derivar su enfermedad de las penurias de su destino, quienes nos relatan su historia vital y finalmente nos siguen con rechazo cuando revelamos su sentido interno e inconsciente. De este modo, en primer lugar debemos escuchar lo que el enfermo recuerda de su vida. El acto metódico inicial de la medicina psicológica es la exploración biográfica. Con ello, ya ocurre algo así como un giro.

Mientras reflexiono con el enfermo acerca de cómo su enfermedad se desarrolló a partir de su historia vital, se produce un giro en la dirección del pensamiento causal: es cierto que, cuando se enfermó de la vesícula o del pulmón, había perdido sus esperanzas; la culpa la tiene la enfermedad. Pero es igualmente correcto decir: porque sentía que sus esperanzas no se iban a cumplir, o porque se desanimó, porque en realidad no tenía ganas, por eso se enfermó. Quiere decir que la causa y el efecto cambiaron de orden.

Cuando Freud descubrió el psicoanálisis, lo comparó (1917a) con el giro copernicano: no es que el sol y las estrellas giran alrededor de la tierra, sino que es la tierra la que gira, y nuestra segura tranquilidad estando sobre ella era una ilusión. A ello, decía Freud, se agregaba la humillación producida por Darwin cuando afirmó que el hombre no descendía de los Dioses sino del mono; una segunda disminución de nuestro orgullo. El psicoanálisis también nos muestra que ni siquiera en lo que respecta a nuestra conciencia somos los amos en nuestra casa, sino que dependemos de fuerzas inconscientes mucho más de lo que sospechábamos.

Ahora un cuarto paso. ¿Es que también éste significará un desánimo como éste? Debemos tomar conciencia de que nuestro padecer no es una máquina que puede manejarse, sino una suerte de alma, un hombre en el hombre, muchas veces un enemigo; pero también un amigo imposible de ser aleccionado que nos alecciona a nosotros. Muchas veces como tonto, luego también inteligente, razonable y apasionado.

Por lo tanto, este último paso no es sólo una reducción, sino una esperanza. El giro que tiene lugar proporciona, en el caso de la enfermedad, como el embrión en la madre, un alter ego, un yo en el yo, un ser que no soy y que, sin embargo, soy. (También se podría decir, un refuerzo del principio femenino.)

Ahora se observa que la psicología produce un resultado inesperado en la medicina. No sólo puede proporcionar el conocimiento del alma, sino que ha de iluminar al cuerpo, de modo que aparezca bajo una nueva luz. El cuerpo ya no es

lo que parecía ser antes y lo que nos enseñaban la anatomía y la fisiología. La fisiología sigue siendo sólo un asunto a través del cual descubrimos una cualidad oculta y sepultada del cuerpo.

También la medicina psicológica se ocupa del cuerpo, pero se trata de algo completamente diferente, como se ve ahora. Debemos llamarlo “físico” y con ello queremos decir que su materia (de “mater”) es el vivo retrato y el camarada equivalente del alma, con el cual por cierto no siempre se puede convivir bien; es, por así decir, el camarada matrimonial en un matrimonio indisoluble.

Mientras tanto, nuestro diálogo y la revisión del enfermo siguieron avanzando hacia el tratamiento. Hemos recomendado varias cosas, nos hemos transformado de alguien que sabe en alguien que actúa. Y con ello se ha desarrollado ahora un segundo método que, en relación con el primero, el psicobiográfico, se aleja aun más de la fisiología académica.

El enfermo dice: “Me duele acá”, “esto no lo puedo hacer”. Esto ya es un padecimiento, un indicador, y será tomado en cuenta. Pero luego dice: “Es como si se estrangulara algo” o “siento algo como una piedra dentro de mí” o “es como si mi corazón estuviera en el estómago” o también “como si cayeran gotas dentro mío”.

El médico formado psicológicamente comienza entonces a buscar el sentido profundo de estas palabras, mientras que el médico formado sólo en fisiología se aparta diciendo “ilusión de los sentidos” o “fantasías”. Sin embargo, hemos observado que estas expresiones del enfermo contienen valor de verdad, porque su percepción sensorial es una autopercepción. Tiene el pleno valor de una exposición simbólica de su suceso corporal. Por lo tanto, la tomamos en serio, mientras que el médico fisicalista no.

Finalmente, el enfermo también tiene sueños. Nuevamente hemos aprendido del psicoanálisis que el análisis de los sueños es un camino insustituible y realmente incomparable para el descubrimiento de la verdad oculta de aquello que debemos saber del enfermo. Por lo tanto, enseñamos que las molestias, las sensaciones y los sueños son equivalencias de sucesos corporales ocultos, traducciones de sucesos materiales a un lenguaje que puede comunicarse. Y este es un segundo método de la medicina antropológica.

Aquí quisiera interrumpir las observaciones metódicas; porque es cierto que junto a y después de las averiguaciones de la biografía y del análisis de las autopercepciones se sucede una larga serie de métodos adicionales y problemas que, en parte, no son fáciles de explicar y en parte aún no han sido trabajados lo suficiente y no están todavía maduros.

Nos resta abordar dos cuestiones. La primera es si por este camino se obtiene una teoría determinada del hombre, de la esencia del hombre, y en caso afirmativo cuál es. La segunda es la cuestión de la terapia: ¿Qué ventaja le brinda al enfermo? Sin embargo, ambas cosas están relacionadas.

No hemos privilegiado ninguna teoría natural filosófica sobre la relación del cuerpo con el alma. Si alguien sufre una herida de bala en los nervios y queda paralítico, o pierde el ojo y queda ciego, creemos en la causalidad psicofísica. Pero si se pone colorado o tiene vómitos durante el embarazo, entonces creemos en el paralelismo psicofísico. Y si alguien se enferma de una úlcera de estómago en lugar de sufrir una depresión (en lugar de un acto heroico una automutilación), o escribe una poesía en lugar de tener un reumatismo articular, entonces hablamos de sustitución y creemos en la transformación psicofísica. En ello una teoría afirmada, una filosofía de la naturaleza, sólo nos limitaría. Además, la teoría es un comportamiento del pensamiento que es acorde al objeto.

Pero la observación nos ha enseñado cosas mucho más precisas aún. Porque si se aborda con la psicología una infección, o enfermedades del metabolismo o de la circulación, entonces la impresión de que en la puerta de las enfermedades se encuentra un conflicto y que el conflicto es de naturaleza interpersonal se vuelve cada vez más fuerte. Todos hemos experimentado alguna vez que, después de que la vida nos trajera conflictos y pérdidas terribles, y de sobrevivirlas como por casualidad, una pequeñez ridícula, una situación comparativamente insignificante nos altere de la peor manera. Lo mismo ocurre cuando, en lugar de una enfermedad peligrosa y grave, nos coloca en jaque mate un dolor de muelas o una erupción cutánea. ¿Cómo entenderlo? Esto ocurre porque una pequeña molestia procede de una insuficiencia grande y fundamental y aparece como su representante. ¿Pero cuál es la gran insuficiencia, cuál es el conflicto fundamental? En primer lugar observamos que son las relaciones humanas con el padre, la madre, el amante, un hijo, es decir las más próximas y vitales, las familiares y consanguíneas, aquellas de cuyo trastorno original se derivan los demás trastornos.

No obstante, nos hemos enterado de que una utilización práctica de la psicología, como por ejemplo la medicina interna, enfrenta una inesperada y significativa resistencia que conduce a pensar que toda esta empresa está vinculada con un asunto mucho mayor y más importante que la medicina. Se podría imaginar, por ejemplo, que la resistencia mayor es la forma de pensar científico-natural, a la cual los médicos se aferran según su tradición y educación y que también ha penetrado profundamente las representaciones y expectativas del público. Pero la

mayor resistencia proviene de algo diverso; proviene del idealismo, no del materialismo.

Me extenderé un poco en este punto. Si conversamos en general acerca de que las alteraciones pueden debilitarnos de modo que podríamos estar más propensos a enfermarnos, entonces no surge ninguna resistencia. Todos aceptamos influencias psíquicas como éstas. Sin embargo, si le propongo a un enfermo relacionar su angina o su úlcera con su propio fracaso ante un conflicto, me lo discutirá enérgicamente.

No estamos dispuestos a ver la astilla en el ojo propio, y nos comportamos como Job. Y nuestras ideas, cuando son creencias, las defendemos como si fuesen nuestros bienes más santos. Es cierto que resulta difícil reconocer una culpa propia, pero es mucho más difícil reconocer haber participado en el surgimiento de una enfermedad, es más, de una enfermedad de la cual el hombre no tiene conciencia. Y ahora la observación nos ha enseñado cosas mucho más precisas, a saber, que en las puertas de las enfermedades no sólo se encuentran los conflictos personales con las personas más cercanas y consanguíneas, sino también los conflictos de las ideas, de los mandamientos, la fidelidad hacia ellos, la entrega a ellos. Procreación y muerte, pero también la creencia y el mandamiento, la Iglesia y el Estado, traen los conflictos con los cuales y a través de los cuales el ser humano adquiere su enfermedad.

Ahora bien, si la psicología emprende la tarea de tocar este ámbito, entonces se encuentra con el cuerpo y el espíritu. Nos exige poder demostrar nuestras convicciones, nuestras ideas. Han de participar en nuestra angina, nuestra úlcera de estómago o nuestra enfermedad cardíaca, y en esta oportunidad la psicología se vuelve un crítico de ideas personales corporizadas. Y también llega tan lejos como para afirmar, en efecto, que las ideas nos han enfermado. Las ideas son ahora destructivas, son aquello que ha tenido un efecto demoledor y el hombre idealista es un hombre destructivo.

De hecho, existe algo semejante. Si es que el hombre puede decir algo en relación con el hombre destructivo, proviene de una experiencia bien fundamentada: en el peor de los casos el hombre destructivo es un idealista.

La psicología no puede hacerlo todo y por lo tanto no puede cumplir con la aspiración a la verdad de las ideas. Pero sí es capaz de reconocer de caso en caso que también las ideas son las que posesionan, desunen, dividen, despedazan y matan. Y decir por ejemplo que eso por lo cual ustedes creen pelearse no es aquello por lo cual verdaderamente pelean. Ustedes creen que pelean por sus derechos, por su credo, por la verdad; pero por el modo como pelean lo hacen sólo para pelear.

Por cierto que la psicología no puede explicar de manera abstracta qué es en realidad la pelea; pero puede develar el autoengaño de los contendientes y, también, decir de sí misma que ha eliminado de este mundo más de una pelea que valía la pena que desapareciese. Me parece que en ese punto ella hará a un lado algún día a las ciencias naturales objetivas, cuya función unificadora de los pueblos y de los hombres es más que cuestionable. ¿Pero por qué? Y bien, yo veo que la psicología es más cálida, amorosa y considerada en su relación con el hombre. Por supuesto que me refiero a una psicología que no explica, sino que comprende. Y si tenemos razón al decir que también la enfermedad orgánica es en realidad una lucha, un encontronazo —esta vez de las células, de los tejidos, de los órganos y de las funciones—, entonces también aquí la psicología podrá alcanzar un efecto curativo.

Por lo tanto, esto sería lo mejor de lo que podría jactarse una medicina enriquecida con la psicología y no se quiere jactar. Para ello tampoco se le dejará ni tiempo, ni tranquilidad, ni sobre todo el poder, que es necesario para la autoalabanza. Pero la lucha contra la idea destructiva o —si se quiere preservar la palabra celebrada de Platón— contra las ideologías destructivas no será la única que deberá soportar.

Una medicina psicológica naturalmente también entra en conflicto con las ampliaciones técnicas de la medicina, que en muchos casos la han transformado en una supertécnica. Estas formas de presentación están estrechamente relacionadas con la moderna forma económica, con la industria y con las fuentes de ingreso de los médicos, con la enorme necesidad de engañarse de los pacientes y con algunas cosas más. Se trata de relaciones que nos conducen al lecho del enfermo de la llamada cultura moderna. Y aquí nosotros los médicos ya no estamos solos, no somos los únicos, sino que nos encontramos en compañía de aquellos que rodean a este gigantesco lecho del enfermo, y no por su así llamado materialismo, que ha adoptado los rasgos de un idealismo destructivo, es decir, de una ideología destructiva.

Para finalizar quisiera decir una palabra para el hombre.¹⁰⁰ Las acusaciones en su contra suelen referir a que la razón es buena, pero él no la utiliza o la utiliza mal. O que la ciencia es cierta, pero él abusa de ella. Sólo podemos dársela en mano a hombres nobles, o debemos educar a quienes sólo la empleen para el bien de la humanidad. O que la religión es buena, pero los hombres se han apartado de ella (¡como si los hombres antes hubieran sido religiosos!).

¹⁰⁰ N. de la trad.: En lo que sigue, utiliza “hombre” en el sentido de “ser humano”.

Todo esto suena tal como si los hombres se comportaran como subhumanos y como si pudieran elegir volverse superhombres. ¿Pero de dónde hemos sacado la idea de que la razón, la ciencia, la religión y los mandamientos son buenos en sí mismos y el hombre en sí mismo no lo es, si él mismo los ha creado o al menos inventado y aceptado? En el hombre encontramos las ideas y advertimos que, una vez que las hace suyas, no puede volver a una posición de ingenuidad, menos aún por mandamiento y a la fuerza.

Como médicos –incluido el sentido más general de médicos de la gran enfermedad de estos tiempos– no sabemos nada acerca de si el hombre es por naturaleza malo u originalmente bueno. Sin embargo, vemos que existe realmente una vuelta a la ingenuidad y esto es justamente la enfermedad.

Cuando somos acogidos en la clínica, nos convertimos nuevamente en niños. Nos sentimos tranquilos, cobijados por el calor de la cama como antes en el vientre materno. Y una enfermera se inclina sobre nosotros como una madre. La comida que nos dan es como en aquel entonces, cuando nos daban leche y papilla. Y de pronto la puerta se abre y aparece un padre en la figura del médico. Este infantilismo del ritual clínico se asemeja a una escena infantil, que le corresponde exactamente a la ingenuidad que nos otorga la enfermedad y la necesidad de estar enfermos. Sin embargo, esto se opone a lo espiritualizador y nos dice: puedes comenzar de nuevo, has sido liberado de una ideología destructiva. Algo semejante también sostiene la psicología.

Ni reprobaremos al hombre ni despreciaremos a la enfermedad. La psicología en la medicina no cede a la tentación de crear una “idea del hombre”. La terapia no es de ningún modo un proceso finito. Su realismo práctico significa que acepta lo inadmisible y respeta la eterna ingenuidad de la enfermedad como su verdadero secreto.

Heidelberg, mayo 1955

Sobre el sistema nervioso¹⁰¹

Observamos con frecuencia que las ideas científicas predominantes en una época se relacionan con los fenómenos artísticos y de estado de la misma. Por ejemplo, la idea del cálculo con dimensiones infinitamente pequeñas de Leibniz y de Newton, el así llamado cálculo diferencial, surgió en un momento en el cual la pintura en miniaturas gozaba de gran popularidad. Y si los enormes castillos y parques de Versailles o Würzburg, con sus perspectivas que se perdían en lo infinito, hacían sentir el parentesco de lo infinitamente pequeño con lo infinitamente grande, expresan lo mismo que los filósofos y los matemáticos de esa época atrapaban pensando. Aquí tenemos la idea del continuo, de la superación de todas las durezas y lagunas geométricas a través de la curva, tan bien expresado por el eterno fluir de las formas en el Baroco, como Leibniz (1702) lo supo pensar y Pascal (1670) lo experimentó desde lo estético y lo religioso.

Así también en el siglo XVIII el absolutismo esclarecedor de los estados se ubica junto al reino de la razón pura en la filosofía de Kant y a la posición elevada de los grandes matemáticos.

El siglo XIX aporta la ley de la conservación de la energía, la máquina y el capitalismo. Y también estos tres grandes poderes se encuentran indiscutiblemente en un parentesco esencial.

Entre las ideas que algún día se nombrarán como las ideas de nuestro siglo observamos la totalidad y la biología. No sólo oímos hablar del estado total, de la guerra total – lo vemos y sabemos que se han convertido en tarea. Así también el preguntar por la vida y el ser humano ya no puede encontrar su respuesta

¹⁰¹ Viktor von Weizsäcker (1943) "Über das Nervensystem", Gesammelte Werke, Suhrkamp Verlag, tomo 4, Frankfurt a/Main, 1997.

Traducido por Dorrit Busch.

libremente junto a la técnica y a la ciencia, sino que la ciencia de la vida, que es la biología, ha tomado el gobierno sobre aquello que antes parecía no corresponderle. Sin embargo, la comprensión de lo individual a través de la idea de la totalidad y la conceptualización de lo vivo a través de la idea de la biología, están muy relacionados porque una totalidad no tolera la exclusión de un individuo.

Lo que vale para las ideas científicas también deberá imponerse en una disciplina particular. Y si ahora intento ocuparme de algunos problemas de mi propio ámbito de investigación, también éstos mostrarán algo de las conexiones más generales. Lo dicho toma la apariencia de una justificación para conducirlos hacia un terreno que, si bien puede tentar la curiosidad, más bien lleva hacia la oscura profundidad de la naturaleza que hacia la claridad del espíritu. Tampoco los abrumaré con la contemplación desacostumbrada y extraña de órganos y vísceras ocultos. Es suficiente con representarse al cerebro como una suerte de estado celular compuesto de mucho más de seis mil millones de células. Esta cifra supera cuatro veces la cantidad de seres humanos que habitan la tierra. Estos individuos se encuentran inmovilizados y acomodados dentro de una selva de hilachas finas y finísimas y tienen comunicaciones amplias con todas las partes y órganos del cuerpo, sobre todo con los órganos de los sentidos y los músculos. Pero también el metabolismo, la circulación, la respiración, la digestión, la temperatura, están íntimamente vinculados con el cerebro. La opinión popular sostiene que el cerebro existe para pensar, pero precisamente esta actividad está mal fundamentada desde las ciencias. Más allá de la cuestión de si en realidad tiene sentido hablar de una localización en el espacio para el pensar, los lesionados cerebrales nos han enseñado que no es el entendimiento lo que mayormente es afectado. De momento lo que sabemos sólo refiere a una poderosa central de organización que, sin embargo, en su mayor parte no es imprescindible para la vida. Pueden faltar partes considerables sin que peligre la vida.

Ahora bien, ¿cómo es que se ha representado la actividad de este órgano o, más bien, de este complejo de numerosos órganos? Según mi opinión, hasta la actualidad prevaleció la idea que fue introducida hace trescientos años por Descartes (1662), a saber, la idea de una máquina. De ningún modo resulta sencillo representar con total claridad el concepto de máquina. Después de que la

mayoría de los investigadores se volvieron descreídos, se deberían haber asombrado que una máquina fuese un continuo físico que ha sido construido por el hombre y que deberá ser operado por el hombre. Porque la naturaleza no construye máquinas. Sin embargo, exceptuando a Dios, no se conoce a un constructor del sistema nervioso y, lo que se refiere a la conducción, aquí en realidad lo conducido y el conductor deberían ser idénticos. Por otro lado esta máquina, al contrario de otros órganos, apenas puede ser restablecida luego de un daño, dado que las neuronas son incapaces de reproducirse y de renovarse de este modo. No obstante este emprendimiento, de ver en él una máquina, ha llevado a los éxitos más asombrosos y, por lo tanto, tendremos que observarlo más atentamente.

Ya mencioné que las máquinas técnicas surgieron en estrecha relación con el descubrimiento de la ley de la conservación de la energía¹⁰². Esto sucedió hace exactamente cien años y al mismo tiempo fue interpretado como prueba de la imposibilidad del *perpetuum mobile*¹⁰³. Esto significa que se negaba que el hombre pudiera producir fuerza a través de la voluntad. Recién ahora se poseía un fundamento claro para la conducción de la energía y con ello para cualquier administración de energía. Sin embargo, con frecuencia el historiador descubre que durante la irrupción de un gran principio ya se observa en su núcleo algo nuevo que en algún momento sobrepasará lo viejo, así como en el fondo de la flor yace el fruto, en el interior del fruto el carozo para el próximo año. El descubrimiento del principio de la conservación de la fuerza es un ejemplo.

El médico de Suabia, Julius Robert Mayer¹⁰⁴, treinta y cuatro años después del hallazgo inmortal cuyo centenario festejamos hoy, o sea en el año 1876 y poco

¹⁰² N. de la trad.: La ley de la conservación de la energía afirma que la cantidad total de energía en cualquier sistema físico aislado (sin interacción con ningún otro sistema) permanece invariable con el tiempo, aunque dicha energía puede transformarse en otra forma de energía. En resumen, la ley de la conservación de la energía afirma que la energía no puede crearse ni destruirse, sólo se puede cambiar de una forma a otra,¹ por ejemplo, cuando la energía eléctrica se transforma en energía calorífica en un calefactor.

¹⁰³ N. de la trad.: El móvil perpetuo (en latín *perpetuum mobile*) es una máquina hipotética que sería capaz de continuar funcionando eternamente, después de un impulso inicial, sin necesidad de energía externa adicional. Se basa en la idea de la conservación de la energía. Su existencia violaría teóricamente la segunda ley de la termodinámica, por lo que se considera un objeto imposible, el hecho de impulsar un móvil, sin energía externa, es imposible, debido a que la energía se disipa en muchos medios, principalmente en calor, que produciría la máquina al estar en movimiento.

¹⁰⁴ N. de la trad.: Mayer fue el primero en comprobar la transformación de trabajo mecánico en calor, y viceversa, obteniendo, en 1842 el valor de la caloría, aunque la cifró en 3,6. En 1845 presenta la “relación de Mayer”, proceso por el cual había obtenido sus resultados, consistente en la medida de la diferencia de las

tiempo antes de su muerte, ha escrito un breve artículo popular para un diario en Württemberg, titulado “Sobre el fenómeno gatillo”. Entiende bajo fenómeno gatillo un proceso importante de la naturaleza pero, como cree, descuidado hasta entonces, que no puede ser representado por una ley tan general como la de la conservación de la fuerza y al cual no se puede aplicar la teoría *causa aequat effectum* –el efecto es igual a la causa-. Porque en el fenómeno gatillo una pequeña causa tiene un gran efecto, como sucede en el caso del encendido de una mina o cuando alguien estalla en un ataque de ira. A Mayer le importaba especialmente subrayar una disposición del sistema nervioso hasta entonces desconsiderada, a saber, el centro común que une las raíces nerviosas motoras con las sensitivas, el así llamado *sensorium commune* – ya en aquel entonces un concepto antiguo de la fisiología. Consideraba que se trata de un dispositivo de disparo a través del cual un estímulo débil conduce a movimientos fuertes y extensos. Mayer pensaba que el respectivo estado de este *sensorium commune* define el estado de una persona, su ánimo, su sentimiento general y que, de esta manera, tiene efecto sobre el conjunto. Porque si el disparo no ocurre surge el displacer, mientras que de lo contrario, cuando ocurre el disparo, se produce placer. En este sentido se comprenden los versos de Schiller “¡Alegría, hermosa chispa de los dioses!”, porque la chispa enciende el gran fuego. Él recuerda cómo se divertía cuando de niño, en un aserradero, podía poner en movimiento todo el mecanismo con una leve presión de la palanca. Se exagera cuando se sostiene que al final Mayer restringió nuevamente el gran teorema físico que él mismo había postulado. Pero es correcto, como recuerda Mittasch (1940), que el nuevo problema ya lo había inquietado desde el principio. Ya en ese entonces partía desde el organismo hacia el problema de la conservación de la fuerza; en esta oportunidad partía desde el sistema nervioso hacia el problema del disparo de la fuerza. Gracias a la ingenuidad de su intuición, no le molestaba que la nueva idea contenía dos partes incompatibles desde el punto de vista físico, a saber, el principio del disparo y el así llamado principio de placer-displacer formulado en aquel entonces por Fechner (1848). Platón hubiera considerado que la segunda, a saber la parte anímica, era la más importante. El concepto moderno de naturaleza, tal como determina el principio de la conservación, la excluye. Pero la observación de que la falta de disparo conduce al displacer, coincide con lo que actualmente en

capacidades caloríficas molares de los gases. En 1846, presenta otra contribución a los fenómenos eléctricos y biológicos, “*El movimiento orgánico en sus relaciones con el metabolismo*”, en la que enuncia el Principio de conservación de la energía.

psicología llamamos una inhibición con represión. Y esto indica que un estado fisiológico nervioso se manifiesta a través de una percepción psíquica. De esta manera Mayer se convirtió de médico en físico y como físico nuevamente en médico.

Sin embargo, también es necesario contemplar las expresiones memorables de este hombre original y trágico a la luz de la historia. Porque al frenesí mecanicista de la época le siguió gradualmente la reflexión acerca de qué es en realidad lo que se hace con las máquinas. Las tenemos, pero: ¿quién las maneja, las dirige, con qué finalidad y con qué beneficio? Con el placer del disparo y el displacer de la inhibición se tocó un tema respecto del cual el conocimiento del motor interno de la máquina simplemente no puede decir nada. Si uno se imaginaba al cerebro como una central telefónica con autodisparadores, uno no se enteraba de aquello que se hablaba a través del aparato. Es así que imperceptiblemente apareció en primer plano un problema nuevo en la historia de la investigación del sistema nervioso, a saber, cuál es su finalidad. Vale la pena observar este desarrollo con más atención, y con ello no olvidemos que esta investigación también ha de servir al tratamiento de los enfermos.

Después de descubrir que muchos órganos del cuerpo se conciben contruidos por células individuales, se dudaba que esta teoría celular también fuese válida para el sistema nervioso. Porque la médula y las fibras nerviosas tienen fundamentalmente una estructura fibrosa. Sin embargo se observó que una fibra nerviosa sólo es una continuación de una célula nerviosa y de este modo en realidad pertenece a su cuerpo (*Leib*). Esta entidad se denominó neurona, y con la teoría neuronal de Waldeyer (1891) la teoría celular había obtenido un gran éxito. Según esta teoría el cerebro era una suma de individuos que estaban comunicados entre sí por innumerables prolongaciones delgadas. Pero la teoría de la neurona no pudo imponerse como autocracia. Tanto en el órgano central como en la periferia se observaron extensas redes de fibras donde ya no se podía efectuar una rigurosa separación en individuos. Además estas redes de fibras se vinculaban continuamente con las células no nerviosas corporales de las glándulas, de los músculos, etc. Al principio de la individualidad se tuvo que agregar el de la continuidad. Esta insalvable contradicción se encontraba, sin que se notara, en una importante analogía con la situación de la física. Porque hasta hoy en día también en la física la teoría de los átomos, corpúsculos y electrones

individuales se enfrenta a la teoría de las ondas. Sin embargo, debemos tener en cuenta que tales contradicciones ya se imponían en los comienzos presocráticos de la filosofía y atomística de los griegos, de modo que más tarde fueron consideradas cuestionables por más de un pensador, por ejemplo por Kant (1781).

Sin embargo, dificultades similares surgieron también en la fisiología de las funciones nerviosas. Se representaba la comunicación de las células nerviosas entre sí, y también con otras células no nerviosas, como una corriente continua de excitación. Descartes (1649) pensaba en una suerte de conducción tubular, otros en una conducción eléctrica o en una sacudida físico-química. Para explicar, por ejemplo, cómo se produce un movimiento de la mano después de una señal sonora, sólo se necesitaba conocer la velocidad y la magnitud de esa continua onda de excitación. Este proceso se denomina entonces: función nerviosa. Ahora bien, tales funciones sólo se pueden comprobar rigurosamente en el caso que se logre determinarlas a través de mediciones y de este modo analizarlas. Sin embargo, en los organismos esto sólo es posible de manera indirecta. Por lo tanto, se tuvo que lograr un patrón de medida indirecto para su excitabilidad y para su propagación. Lo primero se denomina umbral, lo segundo una reacción. Tampoco estos dos principios pudieron, a pesar de su fecundidad, imponer una autocracia absoluta. Porque se hizo evidente que la excitabilidad del umbral depende de una forma que no puede ser delimitada y de muchas otras circunstancias. Es así que una magnitud de volumen que despertará a una persona dormida obedece a una plenitud inabarcable de momentos como, por ejemplo, la profundidad del sueño, el contenido emocional del estímulo, la intensidad de los sueños, etc. Tampoco se puede determinar con exactitud el lugar donde, por ejemplo, un movimiento voluntario tiene su origen. También en este caso participan en el movimiento una cantidad de regiones que sólo artificialmente pueden ser delimitadas. En estos casos intervienen muchos centros y muchas zonas sensoriales. Cuando un perro para las orejas, el estímulo sensorial se puede haber originado en el ojo, el oído, la nariz. Es así que al principio de la excitabilidad se opuso el de la variabilidad, el así llamado cambio de la función, y al principio de la localización se opuso el de la dispersión. También en este caso se hace evidente un curioso paralelismo en relación a ciertas dificultades en la física. Si bien ésta de momento contaba con la posibilidad de determinar las así llamadas constantes de la naturaleza de magnitud

absoluta. Sin embargo, más tarde se vio obligada a reconocer una relatividad de sus métodos de medición. Es así que en la actualidad ha avanzado hacia una teoría alternativa de la así llamada relación de indeterminación¹⁰⁵ que, si bien es discutida en cuanto a sus consecuencias, nadie quiere prescindir de ella.

Finalmente y según mi opinión, también se vio una oposición similar en la investigación genética, tal como fue desarrollada sobre todo por Hans Driesch (1891-93) y Wilhelm Spemann (1936). Porque, si bien se había observado que la disposición del sistema nervioso, la así llamada cuerda dorsal, acontece a través de un así llamado organizador, que se ubica fuera de ella en el techo del intestino primordial¹⁰⁶, últimamente se ha visto que ese organizador es inespecífico, en la medida en que puede ser sustituido por simples combinaciones químicas. De esta manera se tuvo que otorgar a esa influencia externa una importancia meramente estimulante, inductiva, lo que significa, sin embargo, que el viejo concepto de auto-organización tenía que seguir siendo válido. La vieja antinomia de autodeterminación y determinación externa, de evolución y de epigénesis, ha permanecido inextinguible. Esto recuerda nuevamente que los físicos habían llegado a la conclusión de que un proceso natural no puede ser descrito sin que el mismo observador, a través de una acción voluntaria, influya en el proceso. Pareciera que con ello estamos nuevamente en el lugar, desde luego en una secuencia inversa, donde en su momento Descartes (1644) y Galileo (1638) habían contrapuesto su concepto de movimiento al del automovimiento formulado por Aristóteles.

Durante mucho tiempo se recurrió a la suposición de que los hechos, tales como la inconstancia de los umbrales de excitabilidad y la imposibilidad de la localización de los orígenes del movimiento en los organismos (cuya consecuencia fue la imposibilidad de formular en biología auténticas leyes de la naturaleza), se derivaban de una complicación insuperable de las circunstancias, o sea de las estructuras, de los complejos orgánicos. Sin embargo, estas

¹⁰⁵ N. de la trad.: En mecánica cuántica la relación de indeterminación de Heisenberg, o principio de incertidumbre, establece la imposibilidad de que determinados pares de magnitudes físicas observables y complementarias sean conocidas con precisión arbitraria. Afirma que no se puede determinar en física cuántica simultáneamente y con precisión arbitraria, ciertos pares de variables físicas, como son, la posición y el momento lineal (cantidad de movimiento) de un objeto dado. En otras palabras, cuanto mayor certeza se busca en determinar la posición de una partícula, menos se conoce su cantidad de movimientos lineales y, por tanto, su masa y velocidad. Este principio fue enunciado por Werner Heisenberg en 1925.

¹⁰⁶ N. de la trad.: en el sentido de embrionario

afirmaciones se contradicen, por ejemplo, con la sorprendente simplicidad de procesos y leyes biológicas tan fundamentales como es el caso de la división nuclear y la herencia. Por eso pienso que es más probable que no sea lo complicado de los procesos, sino una forma todavía inadecuada de nuestros conceptos, lo que tiene la culpa de que con tanta frecuencia no estemos en condiciones de unificar las contradicciones. Debemos revisar la idea de que el sistema nervioso es una suerte de máquina y evaluar si no se trata de uno de estos conceptos fundamentales inexactos. Sólo se puede afirmar con grandes limitaciones que la idea de máquina rinde al médico y al enfermo lo que ellos necesitan para actuar correctamente. Es más, habría que agregar que en medicina el concepto de máquina, luego de brindar gran utilidad, también ha ocasionado grandes daños, un tema que hoy no voy a abordar. Por lo tanto, también en medicina el interés en la construcción de una máquina corporal se ha dirigido a la evaluación de su rendimiento, lo cual equivale a una consideración general del concepto de rendimiento.

Aplicado a las cuestiones del sistema nervioso esto significa: estamos reflexionando acerca de cuál es la tarea principal del órgano nervioso. Las más significativas son, por un lado, la recolección de las impresiones sensoriales para las percepciones y las sensaciones y, luego, la dirección de los movimientos voluntarios de modo que puedan producirse acciones. Sin embargo, la concepción del órgano como una máquina de reflejos, propuesta al principio por Descartes, sólo podría contribuir para su comprensión como una condición parcial. Es más, tranquilamente podemos afirmar que, si fuésemos sólo una máquina de reflejos pereceríamos al instante. El motor se embalaría en cualquier dirección hasta estrellarse chocando con una pared o una fosa. Efectivamente existen estados patológicos que exhiben un cuadro semejante. Entonces estar enfermo significa: volverse máquina. Por lo tanto, sólo podemos vivir si, respondiendo al mismo estímulo y en oposición a la causalidad mecanicista, podemos producir una vez una determinada acción y otra vez exactamente la acción inversa, así como un alumno, al sonar la campana, una vez entra al aula y otra vez toma su mochila y sale del aula. Después de todo, la vida se compone de oposiciones que, hablando desde el punto de vista mecanicista o lógico, deberán llamarse contradicciones, es más: recién adquiere sentido a través de tales contradicciones. La misma muerte, su contradicción primordial (Ur), no está eximida de esta regla. Porque la muerte de uno conserva la vida de otro y la

propia muerte constituye el sentido de la propia vida. Una vez que se ha comprendido esto y se recuerda las contradicciones surgidas en la biología mecanicista, se impone la pregunta de si estas contradicciones no serían bienvenidas cuando se trata de practicar biología mecanicista y para ponerlas al servicio del arte médico. Quiero decir, sin embargo, que no se trata aquí de formulaciones irreflexivas. Nos cuenta la historia que la empresa de la ciencia natural moderna, después de haber progresado a lo largo de aproximadamente trescientos años, condujo a que los investigadores pensaran que había sido exitosa en el caso de la naturaleza inanimada, tal vez inclusive concluida, pero que había fracasado en relación a los enigmas de los seres vivos. Un documento de este fracaso, que llegó a ser popular, son las palabras del fisiólogo berlinés y científico contemporáneo de Helmholtz, du Bois-Reymond (1872): *ignoramus, ignorabimus*. Mientras se pensaba que la física podía avanzar sin contradicciones sobre el dominio intelectual de los objetos naturales, y la biología lo debía aplicar del mismo modo a los organismos, no pudo obtenerse otros resultados. La naturaleza contradictoria plena de sentido de la vida excluye la norma de una tal concepción física del mundo. Sin embargo, mientras tanto, ha girado el eje del conocimiento y se hizo evidente que en física no se puede eliminar al observador y junto con el observador a la naturaleza contradictoria de la vida. Una física como esa, plena de contradicciones, tal vez podría ser un medio útil para la investigación de los seres vivos.

Una conclusión como ésta le hubiera resultado por completo extraña a Robert Mayer (1842, 1845). Claro que con ella nos encontramos en el campo de batalla de la actualidad científica. Él se conformó pensando que, junto a la ley de la conservación, existía algo importante y verdadero que no podía expresarse a través de esa ley, y su visión doble como físico y como médico le permitía registrarlo. Mientras tanto se ha comenzado a prestar atención a numerosas situaciones dualistas como éstas. En cada ocasión el investigador se encuentra en la situación de tener que decidir si considerará que existe la posibilidad de realizar diferentes interpretaciones, y con ello renunciar a la idea de poder llegar a una verdad única, o si pensará que la renuncia en sí misma es una ley de la limitación humana, o sea, decidirá sancionarla desde el punto de vista metafísico o epistemológico. Existe, por ejemplo, una contradicción insoluble entre el principio de la mecánica de Newton, que se conoce como la igualdad de efecto y efecto contrario y como relatividad de las fuerzas y, por otro lado, la diferencia

igualmente indiscutible entre un movimiento efectuado intencionalmente por la persona y uno efectuado por haber recibido un impulso ajeno. No podemos renunciar a la diferencia que existe entre una bofetada efectuada o una recibida, pero tampoco podemos prescindir del principio de igualdad, o sea el de relatividad, planteado por Newton.

Robert Mayer también tenía razón cuando criticaba el descuido del proceso de disparo en relación al principio de la conservación. El desarrollo de la neurología brinda numerosos ejemplos. Un ejemplo adecuado es el dormir. Se suponía que el asiento de la vida anímica consciente era el cerebro, o al menos su parte principal, la así llamada corteza. Y se concebía el comportamiento durante el dormir como un descanso de la función del cerebro en su totalidad o al menos de la corteza. El hecho del soñar simplemente se ignoraba. Mucho se sorprendieron los neurólogos cuando, desde hace algunos años, se hizo cada vez más evidente que el sueño y la vigilia dependen del estado de un lugar minúsculo en la parte más central del cerebro. Incluso el fisiólogo Hess de Zurich (1928, 1929, 1933) logró, a través de la aplicación de ingeniosos estímulos eléctricos en ese lugar, que animales se durmieran o se despertaran según su voluntad. Si en lugar de observar la anatomía consideramos el rendimiento vemos lo mismo. Si alguien en la noche no se puede dormir, porque el goteo de la lluvia o un pensamiento desagradable le molestan, esto solo demuestra que se volvió sensible en relación a una pequeñez de la cual depende el gran acontecimiento en su totalidad. Sin embargo, en la persona sana sucede lo mismo que en la neurótica. Esa hipersensibilidad sólo demuestra que el lugar de la sensibilidad más fina se ha desplazado. Es que alguien se puede acostumar a dormir en medio de los bombardeos. También la persona sana posee siempre una zona de mayor receptibilidad para las energías más diminutas, y esto es lo que por lo general llamamos atención. Con ello se formuló una ley fundamental del órgano, según la cual los efectos más fuertes y extensos sólo serán dominados a través de las diferencias más finas, de modo que transcurran según un orden. Una formulación de esta ley, de la cual pudieron surgir muchas aplicaciones de la ciencia moderna, ha realizado en primer lugar Leibniz; se trata de sus *petites perceptions*, las impresiones más pequeñas, que determinan los procesos más grandes de manera decisiva. Esta idea es central para la imagen del mundo de Leibniz, que se refiere a una naturaleza siempre y en todas partes viva y nunca en ningún lugar muerta. De ella surge su matemática infinitesimal como también el concepto de umbral

de nuestra fisiología. No es que lo grueso domina a lo fino, sino que lo fino domina a lo grueso, y en ello yace la verdadera clave para el problema de la globalidad, de la totalidad. Esto ya había sido formulado por Nikolaus von Kues en su *docta ignorantia* de 1440. De la manera en que la totalidad de un sistema nervioso reacciona a la influencia externa más fina, y no a la más gruesa, nos enteramos en dónde está acumulada su máxima sensibilidad y con ello su, por el momento, fuerza más grande. Una cadena fuerte se rompe en el lugar más débil. Es precisamente en ese lugar que un mínimo incremento en la fuerza conduce desde el equilibrio al desencadenamiento de las energías más grandes. Donde en la mano del artista todas las fuerzas empujan hacia la creación, es la mínima curvatura la que decide si es que surgirá la caricatura o el halago, lo feo o lo bello, el matiz de la autenticidad o del engaño. Finalmente la imagen del disparo es sólo un puente para descubrir una idea más importante en la cual se pueden unificar la observación física y biológica. Por cierto que no creo que esta expectativa podrá ser realizada bajo la forma que últimamente se conoce como la biología de los cuantos. Ésta es más bien una aplicación exitosa de la física atómica a la influencia de los procesos celulares. Sin embargo, considero que es equivocado suponer que el inevitable indeterminismo de las determinaciones de medición de la física de las dimensiones mínimas sea, por decir así, el minúsculo agujero a través del cual la libertad, sin la cual no nos queremos imaginar al ser humano como ser viviente, se desliza dentro del organismo. Los límites de medición en relación a dimensiones muy pequeñas y muy grandes expresan que la afirmación física no puede ser realizada sin una referencia a su observador. Esta relación no es una libertad sino una dependencia. Más bien se podría fomentar la unificación del concepto de vida con la naturaleza en su totalidad, a través de observaciones que podemos hacer en tanto y en cuanto incluimos en el experimento al hombre junto con sus afirmaciones y sus acciones. Porque, mientras la física se esforzaba para sustituir los órganos de los sentidos por aparatos de medición y los órganos del movimiento por máquinas, nosotros damos un paso atrás y dejamos que el ojo vea y la mano actúe. Les devolvemos una confianza que el físico les había sustraído casi por completo. Lo hacía porque suponía que los sentidos engañan y, precisamente, por sus afirmaciones contradictorias. Para eliminar esas contradicciones tuvo que corregir o desechar las declaraciones de los sentidos. Con ello se pasó por alto que precisamente a partir de las contradicciones se llega al correcto estado de las cosas; que las contradicciones como tales debían ser; que de su resolución debía surgir la verdad. Es así que las contradicciones deberían

haber tenido sentido dado que de su negación surgía la afirmación. De ahí se hubiera tenido que concluir que la verdad de los sentidos es estar en exacta oposición a la afirmación física. Sin embargo, esto no ocurrió y las percepciones sensoriales fueron degradadas y consideradas testigos engañosos, inconstantes y confusos del conocimiento, contra lo cual protestó Goethe con toda su fuerza pero, hasta el momento, sin éxito. Sí, no obstante, nos acostumbramos a la idea de que la contradicción es necesaria y regular, entonces se obtiene un método para examinar el rendimiento del órgano. Porque un órgano es tanto más eficiente cuanto más representa al mundo, no cómo es, sino como se me aparece; a mí, esto significa sólo a mí y precisamente ahora; yo, que no puedo estar presente en todas partes y al mismo tiempo. Si quiero vivir tengo que percibir al mundo en relación a mi persona y si debo existir me tengo que mover en relación a las cosas. El velo de la Maya debe ocultar al ser; si se desgarrara yo sería nadie y nada.

La sabiduría hindú y la claridad griega expresaron lo mismo. Porque el gran Parménides enseñó que el ser puro no tolera la apariencia del mundo y que no existe ni el aquí ni el allí, en suma, ningún espacio, ningún movimiento, ninguna multiplicidad. De este modo, el ser desestima tanto el mundo de la física como el del sujeto. Esta verdad fue tan terrible que a su alumno Zenón no le quedó otra alternativa que vestirla con los juegos humorísticos de sus famosas paradojas y convertirse de este modo en un verdadero médico del alma de los filósofos. Mientras estamos vivos sólo podemos soportar la vida a través de su contradicción.

Es así que la contradicción entre el ser y la apariencia, representada acertadamente por la física objetiva y las percepciones subjetivas de los sentidos, no es un inconveniente sino una condición para la vida. Por cierto que la comprobación de esta afirmación exige aportes experimentales y su elaboración teórica. Sin embargo, se puede mostrar con facilidad a través de ejemplos sencillos lo que significa la introducción del sujeto, y con ello la contradicción, en la ciencia. Si, por ejemplo, viajamos en el tranvía, el interior del coche se nos aparece como quieto y sólo así nos podemos mover con confianza en el espacio, porque no percibimos la rápida velocidad del vehículo. Pero si durante el viaje salto del tranvía, mi ojo y mi pierna tendrán que adaptarse de manera fulminante al sistema referente de la tierra para percibirla como quieta y al tranvía como

estando en movimiento. Por lo tanto, es una condición vital que pueda percibir al mismo objeto una vez como quieto y otra vez, o sea en contradicción, como en movimiento.

Se trata de un caso parecido a aquel por el cual Galileo fue condenado. Cuando la Iglesia enseñaba que la tierra estaba inmóvil y Galileo, junto a Copérnico, sostenía que se movía, la contradicción entre la afirmación de los sentidos y la afirmación de la física era más o menos la misma. Sin embargo, el caso de la polémica aún no está verdaderamente decidido. Porque, a pesar de que el mundo se acostumbró a darle la razón a Copérnico y a Galileo, no ha dejado de lamentar la condenación de la verdad proveniente de los sentidos y no ha olvidado lo que sostenía Goethe en su lucha contra Newton y a favor de la verdad de los sentidos. Mientras tanto surgió una nueva posibilidad de solución, a saber, que los sentidos tienen que mostrar lo que la física tiene que desmentir, de modo que una ley que abarque ambos exige la contradicción que cada una de ellas quiere desterrar. Sin embargo, la razón más profunda de esta contradicción, necesaria y plena de sentido, es que el hombre está en el mundo y al mismo tiempo está enfrentado al mundo. Por lo tanto, es un patriota y también es un desertor del mundo.

Sobre ello nos puede instruir también la ciencia de la vida orgánica. Hemos visto que nuestros sentidos nos engañan de tal manera que, gracias a ese engaño, logramos tener un punto firme en el espacio. Lo que postula la teoría física de la relatividad es lo que realizan nuestros órganos de los sentidos y del movimiento, en la medida en que eligen alternativamente una y otra de las representaciones permitidas. No ocurre algo diferente con las acciones. Quiero mover esta piedra a pesar de que, por obra de la pereza física, se encuentra en quietud y mi voluntad espiritual no puede producir una fuerza física. Quiero volar en el aire a pesar de que mi peso específico es demasiado grande. Lo que nos proponemos en cada caso es algo que contradice las leyes de la mecánica. Sin embargo, nuestros órganos trabajan inconscientemente de modo tal que, en lugar de quebrantar la ley, ésta se cumple. Aquello que en relación a los sentidos se llamaba engaño, en el caso de las acciones, la física lo llama perturbación. Es así que (y aquí no lo puedo demostrar más detalladamente) aquello que nos proponemos no ocurre y aquello que sucede, si lo hubiéramos querido, no lo hubiéramos podido realizar.

Esto también se desprende de la experiencia humana. Si bien existen muchos casos donde, al parecer, lo propuesto ocurre y lo sucedido, al parecer, surgió de una intención. Pero estos casos son poco característicos para lo que es el destino, la suerte, la tragedia y la decisión, cuestiones todas ellas que hacen al contenido de nuestra vida. La vida de los órganos no se ubica por encima de estos ordenamientos más elevados sino dentro de ellos. Y el análisis de los rendimientos nerviosos ha dado por resultado que, a pesar de todo, podemos esperar una reconciliación entre la biología y la física. Que sea posible no se debe a que, como creía el mecanicismo, el órgano es una máquina que obedece a las leyes de la física, sino a que la física ya no cree que se pueda reconocer un objeto sin sujeto y la biología no cree que sea posible reconocer un sujeto sin objeto. De ello se desprenden las siguientes afirmaciones. Queríamos investigar en qué consiste en realidad la idea de un sistema nervioso. En primer lugar, se observa que durante mucho tiempo el concepto de máquina ha guiado al pensamiento. Una máquina significa: poseo un sistema para manejar energías. Pero, si no sólo se presta atención a cómo funciona la máquina sino a lo que rinde, entonces en el órgano nervioso se observa: percepciones y acciones. Si revisamos estos rendimientos se observa que no es que el órgano nervioso sea sistemático, sino que lo es la relación de su función respecto de su mundo circundante. Esta relación es de naturaleza tal que una percepción sólo puede ser evaluada en relación a su sentido como acertada o equivocada, en la medida en que ocurre una interacción recíproca real entre el órgano y su mundo circundante. Por lo tanto, no puede existir un concepto coherente de una función orgánica sin la realización de una tal interacción recíproca.

En consecuencia, la esencia de la regulación nerviosa no es una adaptación al mundo objetivo, como suele decirse desde Darwin (1859), sino una relación regular entre el ser vivo y el mundo y, por consiguiente, no se puede formular ninguna afirmación coherente acerca de un mundo sin seres vivos. Tampoco se puede realizar una afirmación coherente acerca de un ser vivo sin mundo. La piel no nos separa del mundo sino que nos funde con él de tal manera que, si no hubiera seres vivos, tampoco habría mundo. En otras palabras: el mundo es un ser vivo.

Una vez que hemos atravesado este “cuello de botella”¹⁰⁷ de la teoría, junto a sus dificultades lógicas, la naturaleza se nos aparece nuevamente de modo más natural. Por lo visto, respiramos con mayor libertad cuando escuchamos que nuestros sentidos también son dignos de confianza; que en nuestras piernas y brazos también habita una inteligencia que supera la de las máquinas técnicas. Y celebramos con gratitud el que a través de su inteligencia inconsciente nuestros órganos en cierto modo piensen y resuelvan para nosotros problemas muy difíciles, que muy pocas personas estarían en condiciones de resolver. Y pienso que en realidad el hombre del siglo XX prefiere escuchar que no es una máquina – una idea que todavía fascinó al siglo XVIII y que fue creída por muchas personas en el siglo XIX. Goethe ha sostenido una lucha difícil y solitaria por estas cuestiones; y si bien no tuvo mucha suerte con su física de los colores, con su postura de base ha sido vencedor.

¿Pero de dónde se tomó la física moderna el derecho de representarse al cosmos como muerto, a la materia como inanimada, al mundo como sin vida? Una persona sencilla, afligida por el destino de la humanidad, sólo contemplaría con cierta preocupación esta imagen física del mundo y sus consecuencias para el pensamiento. La emancipación de la Edad Media del orden mundial y la separación de la física de la autoridad de la Iglesia también estuvieron conectadas con una lucha pesada y sangrienta. Pero aún no se ha escrito la historia del origen de la física de modo que la podamos comprender desde la necesidad interna de la teología de aquella época. Sin embargo, me atrevo a formular la sospecha de que en ese caso se verá que es hija de la mística herética del Maestro Eckehart¹⁰⁸ y de Nicolás de Cusa¹⁰⁹. Sólo así se volvería comprensible que Copérnico y Galileo, Descartes y Newton, Kepler y Leibniz no pudieron prescindir en su pensamiento del argumento teológico. No me convence que sólo se haya tratado de insignificantes concesiones a la Iglesia. Más bien se observa con ello que una

¹⁰⁷ Comillas de la trad.

¹⁰⁸ N. de la trad.: Eckhart de Hochheim (Turingia, c. 1260 – c. 1328), más conocido como *Maestro Eckhart* (en alemán *Meister Eckhart*) fue un dominico alemán conocido por su obra como teólogo y filósofo y por sus escritos que dieron forma a una especie de misticismo especulativo, que más tarde sería conocido como mística renana.

¹⁰⁹ N. de la trad.: Nicolaus von Kues o Nicolás de Cusa (Cusa, Tréveris, 1401 – Todi, Umbría, 11 de agosto de 1464). Su nombre primitivo era Nicolaus Krebs o Chryfs, pero fue conocido por Nicolás de Cusa por la ciudad en que nació, Kues. Hijo del naviero Johan Cryfts y de Katherina Roemer. Teólogo y filósofo, es considerado el padre de la filosofía alemana y, como personaje clave en la transición del pensamiento medieval al del Renacimiento, uno de los primeros filósofos de la modernidad.

imagen física del mundo no es posible. No se puede pensar al mundo sin pensar más allá del mundo.

Se ha destacado con frecuencia que Descartes (1662) ha sido el autor de esta imagen equivocada, moderna y mecanicista del mundo y del hombre. Sería cierto siempre y cuando una joven vertiente de origen fuese lo mismo que una corriente añeja. Es verdad que Descartes se atrevió a sostener que el asiento del alma es la glándula pineal, un pequeño apéndice calcáreo en el cerebro. Seamos justos y digamos: también una paradoja como ésa fue necesaria para que un mundo espiritual envejecido se diera cuenta de que existe un cuerpo (*Leib*).

En este bosquejo de una situación científica quise mostrar que en ella la contradicción es un elemento positivo del esfuerzo humano. Durante mucho tiempo se conformaron pensando que la ciencia es incompleta y todavía no ha llegado a la meta. Pero eso no es suficiente. La ciencia debe saciarse con la sal de la contradicción para llegar a dominar a Lucifer. Si se piensa acorde, se verá que surge nuevamente una imagen sencilla y natural del mundo: una naturaleza que posee alma y un ser humano que no sólo es una cosa de la naturaleza. Tal vez entonces los poetas y los científicos podrán volver a coincidir en lo que creen y en lo que piensan.

Medicina y lógica¹¹⁰

Sería agradable desprenderse del peso de la lógica y hablar de medicina sin lógica. Si la vida ya es en sí misma una contradicción que tiene sentido, entonces cuando hay enfermedad habría un motivo más para soportar la contradicción, no para hablar de ella. Sería más vivaz, más juvenil, más audaz, dejarse llevar por la corriente. ¿Por qué es necesario demostrar primero que no es posible transformar lo más irracional en racional?

Hay, sin embargo, un punto donde puede afirmarse la fantasía errabunda: la múltiple coincidencia de la enfermedad del individuo con la enfermedad del mundo. Esta coincidencia no puede designarse tan sólo como algo formal. Es una facticidad de carne y hueso. Uno se preguntará entonces: ¿Qué es el mundo? ¿Cómo es el mundo? ¿Acaso puede decirse también que el mundo está enfermo? Teólogos, geógrafos, historiadores y físicos también tratan de describirlo. Hay puntos de encuentro entre estas descripciones diversas, que adquieren interés por sí mismos. Uno de estos puntos de encuentro es la lógica.

Por ejemplo, si Albert Einstein (1948) comienza su ensayo en el número 7/8 de *Dialectica* con una oración cuyas primeras palabras son: “A continuación, describiré de manera breve y elemental...”, me pregunto: ¿A qué se refiere cuando dice “elemental”? Está claro que hay allí una pretensión de que lo elemental puede alcanzarse o por lo menos abordarse. Pero, ¿lo elemental es también lo real? No cabe duda de que el elevado valor que se asigna a lo elemental incluye la presuposición de que lo real consiste en elementos o de que, por lo menos, puede reducirse a lo elemental. Y esta presuposición es una presuposición lógica. Tal vez no sea evidente y necesite una fundamentación particular. Cuando H. Reichenbach (1948) recomendó el empleo de una lógica trivalente en la física (ibíd.), ya había llegado a esta conclusión.

Si coinciden descripciones tan diferentes del mundo como las que hemos nombrado, al menos uno de los puntos de encuentro puede ser la lógica. Pero

¹¹⁰ Viktor von Weizsäcker (1951), “Medizin und Logik”, en *Gesammelte Schriften*, Tomo 7, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1987. Traducido por Silvia Villegas.

cada una de estas descripciones también puede verse enfrentada con la lógica. Esto último es lo que nos proponemos explorar a continuación.

Cuando nos damos cuenta de que la realidad no se comporta de manera racional ni es lógica, se produce en primer lugar un choque entre medicina y lógica. Entonces debemos profundizar nuestra reflexión e investigar si tal vez existen diversos tipos de lógica y si quizás tan sólo se empleó un tipo de lógica inadecuada. Por último se verá que no es suficiente llevar a cabo una reflexión aislada sobre el problema lógico y que, en realidad, lo que nos importa es el tipo de trato* con los objetos y los seres humanos.

La realidad de la sinrazón

La afirmación de Hegel (1821) según la cual “todo lo real [es] racional” sólo puede enunciarse como un decreto metafísico. La experiencia dice otra cosa. Si este enunciado metafísico es correcto, la experiencia debe estar equivocada. Si es que existe la experiencia, existe también algo que no es correcto; por lo tanto existiría algo real irracional. La conclusión de esta dialéctica es que se puede estar de acuerdo con la metafísica, a pesar de ella misma. Estamos hablando ahora de ontología.

En el mundo real existe lo absurdo, el error, la mentira y la maldad; esto sería una experiencia y uno puede preguntarse ahora qué es “experiencia”. ¿Es una vivencia o un juicio? Aquí ya vuelve a darse una escisión, porque se puede estar de acuerdo con una respuesta y con la otra a la vez; se llegará luego a la idea de que la vivencia nunca puede transmitirse sin emitir un juicio y de que no es posible emitir un juicio si no se tiene una vivencia. Aun si sólo se estuviera de acuerdo con una de las respuestas, se llegaría a la escisión. Mientras que la experiencia puede detenerse en la consideración de que no sólo existe lo racional sino también lo irracional, por ejemplo, el absurdo, el error y la mentira, cuando se avanza se llega a la escisión entre vivencia y juicio. En lugar del ente irracional,

* N. de la trad.: Von Weizsäcker usa el término *Umgang*, que traducimos por “trato”. La palabra “Umgang” alude al trato social y en español significa también “relación, vuelta, ronda, giro”. Tal como señala Dorrit Busch en su traducción de *Patosofía* (1956, Libros del Zorzal, 2005, pág. 56, n. 85), Von Weizsäcker parece elegir este término para expresar un movimiento, un “ir y venir” que se produce durante el contacto con algo o con alguien.

uno tiene ahora la escisión. Experiencia o escisión. La primera es como un acontecer, la segunda más como un estado.

Por ejemplo, puedo decir: “Entonces yo me volqué a la política”. Pero en otra oportunidad puedo decir: “La política se apoderó de mí”. Nada cambia en esta inversión si reemplazo el pronombre personal “yo” por otro, por ejemplo, tú, él, nosotros, etc.; el pronombre personal parece primero volverse activo, luego pasivo. Pero también es posible reemplazar “política” por el nombre de una persona. Nada cambia en la persona. Hasta ahora pareciera entonces que toda nuestra reflexión incluyera al personalismo y que por lo tanto no fuera filosofía sino antropología. Pero sería una afirmación excesiva decir que con esto ya se demuestra que lo verdaderamente irracional sólo se presenta en la antropología y no en la filosofía. También la filosofía sin seres humanos debe enfrentarse a lo irracional, luchar con ello, aunque sea tan sólo un espectro.

La antilógica

Lo irracional también se presenta de la siguiente manera. Si alguien que está por ser arrestado logra escapar gracias al estallido de una bomba que destruye su casa y genera confusión, dirá que tuvo “suerte en la desgracia”. En un caso como este, la “desgracia” es una condición real de la suerte. Es necesario diferenciar esto por completo de los casos en los cuales la vivencia o el juicio se basan en un contraste. Si una pintura sólo puede mostrar una lámpara brillante rodeándola de un entorno oscuro, la llamada oposición contraria es condición tanto de lo claro como de lo oscuro. Esto es lógico. Pero si la desgracia misma es a la vez la suerte, esto no puede denominarse lógico; el acontecimiento no sería posible si estuviera construido de manera lógica. Si es que el acontecimiento ha de tener lugar, debe producirse de manera contralógica y a esto lo denominamos antilógico. En la procreación sexual, en la fecundación, dos dan origen a uno, y no es alógico, sino antilógico, que del 2 resulte el 1. Lo antilógico, por lo tanto, no se realiza en la estructura contraria ni en la cualidad de falta de lógica, sino en la destrucción de la relación lógica.

Podemos apreciar en derredor la profusión de acontecimientos antilógicos. También podemos preguntarnos si es posible abstraer, a partir de la antilógica de los acontecimientos, un principio cuyo alcance, límites y forma de aplicación se

podría discutir. Pero la antilógica como modo de realidad, como suceso, no se vería afectada por ser acaso un acontecimiento relativamente poco común; es decisivo en cambio que la antilógica desafía a la lógica que es destruida por ella o en ella. Si decimos que lo lógico debe existir para que pueda ser destruido, esto mismo puede enunciarse como una proposición lógica. Pero la cuestión no es aquí que la lógica contenga en sí misma el concepto de lo ilógico, es decir que abarque el enunciado contradictorio; esto es conocido en la mayoría de las lógicas como “principio de contradicción”, y se ha convertido incluso en fundamento de la lógica. La cuestión es más bien si es que hay sucesos en los cuales lo ordenado de manera lógica se destruye de modo tal que la lógica de dicho orden se destruye también y sólo a este caso lo denominamos antilógico.

La realización de lo imposible

Hasta ahora, todavía hay una salida para aquellos que apoyan la logicidad indestructible de la realidad. Ellos dicen que en todos los casos en los que se observa lo contralógico se está ante una “apariencia”. Si siguen avanzando y toman en cuenta la experiencia de lo irracional (no sólo de lo ilógico), dicen que también lo absurdo tiene un sentido más secreto, profundo y oculto. O bien dicen que el error es en sí mismo un error, que en la realidad no existe nada erróneo. O dicen que la mentira sólo puede definirse como oscurecimiento de la verdad, como alejamiento de Dios, y por lo tanto como algo únicamente negativo, repulsivo. Agustín empleó de buen grado esta argumentación, por ejemplo, cuando afirma que el pecado no tiene causa eficiente sino sólo causa deficiente; se sugiere, con un juego de palabras, que el pecado en verdad no tiene causa alguna y por lo tanto tampoco tiene realidad propiamente dicha.

Si esta argumentación se aplica también a lo antilógico, entonces se le niega una verdadera realidad a lo irracional. También es posible transformar y explicar la expresión “verdadera realidad” diciendo que existe sólo una realidad verdadera y no una realidad falsa. En todo caso, debe entonces establecerse una diferencia entre existencia y esencia: lo existente en sí mismo no tiene aún esencia, la existencia en sí misma no tiene ser. Esta teoría, que es también propia de la reciente filosofía llamada existencial, es de gran relevancia para su posterior evolución. Puede conducir a una pretensión desmedida de la filosofía o a un

nihilismo absoluto. En este punto, para lograr mayor claridad, creo necesaria una reflexión ulterior: una reflexión sobre el concepto de posibilidad.

Una predicción o una planificación exitosa sólo pueden producirse cuando lo predicho o lo planificado ocurre siguiendo leyes o, por lo menos, relaciones efectivas. Por lo tanto, sólo quien conozca de manera correcta estas leyes o estos tipos de relaciones o quien al menos los aplique inconscientemente de manera correcta podrá alcanzar el éxito. (No es necesario que un jugador de billar sea consciente de las leyes físicas del golpe; basta con que las aplique correctamente). Ahora bien, podría ser que la realidad resultara de manera totalmente diferente de lo que alguien podría pensar a primera vista. Por ejemplo, un político, empleando un cierto tipo de propaganda, puede producir exactamente lo contrario de lo que deseaba, porque subestimó o ignoró el espíritu de contradicción de su audiencia. Vemos entonces que si el mundo está construido de manera por completo diferente de lo que se había pensado, se producirán crasos errores en la predicción y la planificación. Quien expresa este “de manera por completo diferente”, chocará contra concepciones habituales y apreciadas, afectará intereses, y este hecho podría encontrarse también en el campo de lo antilógico. Se vería entonces que los hechos antilógicos no están dirigidos contra la logicidad, sino sólo contra las expectativas. La antilógica no ha de significar que los acontecimientos atentan contra la lógica, sino que atentan contra ciertas aplicaciones de la lógica.

Para resolver este dilema, el pensamiento recurre a un método muy preciso que discutiremos aquí. El pensamiento abandona a medias su pretensión, diciendo: sólo puedo determinar qué es posible y qué es imposible; no puedo determinar lo que en verdad sucederá. Si, por ejemplo, existen diversas posibilidades, sólo puedo afirmar que se dará una de ellas; no puedo decir cuál de ellas. Cuando de esta manera la lógica no sólo se mueve dentro de sí misma, sino que apunta a la realidad, también debe incluir entonces en su repertorio las categorías que pueden denominarse ontológicas. Lo hizo Kant (1781), de manera un tanto despreocupada, al incluir en su tabla de categorías las tres “modalidades” de posible, real y necesario. Pareciera como si se ordenara y se apaciguara la relación entre lo posible y lo real, en la medida en que se la considera como una relación entre el pensamiento y el ser. Pero no es así. Por lo menos el pensamiento ya es en sí mismo un ser. ¿Y qué, si lo imposible se hace realidad? Si alguien parte de la

idea de que sólo lo posible se hace realidad, debe sentirse sumamente consternado y desorientado cuando se produce la realización de lo imposible. Y esto es precisamente lo que sucede en el caso de lo antilógico.

Hemos llegado, entonces, a una tercera definición de lo antilógico: es la realización de lo imposible. (Recordemos aquí que el análisis de conceptos como milagro, trascendencia, más allá, eternidad, paradoja religiosa, absurdo, pueden ahora abordarse con esta definición de lo antilógico).

Puede encontrarse una definición que ya no es, en verdad, lógica si prestamos atención a la conducta humana en su trato con los objetos, entre los cuales la propia persona, la naturaleza, el yo o el self puede ser el objeto con el que trata un ser humano. Por cierto, esta forma de trato o esta conducta humana no es siempre la misma. Podemos, en una oportunidad, padecer un objeto; en otra, hacerlo padecer algo. Establezco entonces una diferencia entre una conducta pática y la contrapongo a otra, a la que denomino óntica. Además, cada una de estas formas de conducta puede volver a dividirse y de este modo surgen dos grupos. Nos referiremos a esto en las secciones siguientes, en las que se analizarán de manera sistemática la formación de estos grupos y los grupos en sí mismos, también en su coherencia interna. Aquí nos limitamos a destacar que lo antilógico provoca en el trato una conducta humana que debe denominarse pática. Porque el europeo racional puede aceptar más fácilmente, por lo menos en principio, la realidad de lo irracional cuando se encuentra en una actitud de padecimiento. Claro que, si aceptamos esto, se presentará luego la pregunta sobre la posibilidad de que una conducta pática no sólo provenga de la historia de la europeidad, es decir, que sea más un hecho histórico que una norma del ser. Pero podríamos postergar temporalmente esta pregunta.

II

En el curso de nuestras reflexiones, llegamos –sin proponérselo– a preguntarnos si tal vez existieron o existen diversos tipos de lógica entre las cuales no se han establecido diferencias suficientes hasta ahora. Una vez llevado a

cabo tal análisis, no tarda en ponerse de manifiesto la necesidad de un sistema, a la cual, sin embargo, no podría asignársele un significado por completo independiente. El precepto de veracidad también puede exigir una ausencia de sistema. Podría ser asimismo que también la realidad sea asistemática, como lo muestra la existencia de teorías acosmistas que se han opuesto al concepto de cosmos.

Lógicas diversas

En la Crítica de la razón pura, Kant (1781) le reprocha a Aristóteles que en la enumeración de sus categorías sólo había reunido un conjunto heterogéneo. No había empleado principio alguno, por lo tanto las había agrupado tal como las encontraba.

En particular, hace tres afirmaciones. Primero, que en la tabla se encontrarían modos de la sensibilidad pura (quando, ubi, situs, prius, simul); luego uno empírico: motus, y por último que habría conceptos derivados en lugar de conceptos originarios, como activo, pasivo. Es fácil notar que el reproche surge de distintas exigencias de una mejor tabla categorial. Pero no se puede afirmar que la tabla de Kant esté libre de reproche. Atrevámonos a destacar algunas cosas que llaman la atención, sin poseer suficiente conocimiento de la crítica formulada hasta hoy. ¿Cómo se entiende que, si bien Kant insinuó de manera imprecisa el número* en la categoría de cantidad, recién lo introdujo como método del "esquematismo" de los conceptos del entendimiento? ¿Cómo puede interpretarse además que realidad y negación se presenten como dos tipos de cualidad? Tampoco puede aceptarse que substancialidad** y causalidad estén agrupadas de manera forzada bajo las categorías de la relación y que de esa manera quede oculto su vínculo íntimo con la realidad. Por último, ya se ha señalado a menudo que no corresponde subsumir posibilidad, existencia y necesidad bajo las categorías del entendimiento, porque no tienen nada que ver con la forma en que el entendimiento piensa sus objetos sino, en cierta medida, con el modo de su

* N. de la trad.: Von Weizsäcker usa el término *Zahl*, literalmente: número; Kant habla de *Pluralität*: pluralidad.

** N. de la trad.: Von Weizsäcker habla de *Substantialität*: substancialidad; Kant, de subsistencia, existencia de la substancia.

objetualidad propiamente dicha. Kant mismo lo reconoció al explicar estos modos como "postulados del pensamiento empírico en general".

El progreso de la lógica formal —como ejemplo de la cual suele citarse la lógica de Aristóteles— a la lógica trascendental de Kant sólo se comprende con claridad si se toma la dialéctica de Hegel como tercera etapa. Porque es recién a partir de esta que se hace evidente que ese proceso gradual fue el resultado forzoso de analizar la exigencia de validez de la lógica. Es sólo después de Hegel que preguntar si la lógica se limita a ordenar la realidad, si la critica o si de hecho es la realidad misma, se vuelve tan apremiante que de tal pregunta depende el destino de la filosofía. Pero aun allí donde la validez de la filosofía no es de particular interés surge ahora una necesidad cada vez mayor de analizar la jerarquía de los conceptos lógicos y de examinar más estrictamente su contenido original así como de indagar en una lógica de la lógica. De esto se ocupa la llamada logística, que se aplica a una materia determinada. Aquí disponemos de diversas materias como la materia de la sintaxis de la lengua, o también la de las matemáticas y la física. Si se han desarrollado especialmente estas dos ramas principales de la logística, esto es posiblemente sólo un comienzo. Es probable que a partir de las materias de los colores, los sonidos, las imágenes y formas visuales y los ritmos pueda realizarse y de hecho se realice también una búsqueda logística del menor número posible de elementos. Es también probable que estos diversos análisis relacionados con las materias puedan conducir a una comparación entre ellas y por consiguiente a resultados ulteriores. Sobre esto podrán trabajar en colaboración los especialistas y quienes estén dotados de capacidad de síntesis.

El concepto de sistema

Esta primera aproximación ya pone de manifiesto que en la historia han existido varias lógicas o bien una evolución de la lógica. Definir cuál de ellas sería la mejor para la medicina es una decisión que debe tomarse dentro de la medicina misma. No está claro, por ejemplo, si esta lógica debe ser mayormente elemental y referida a conceptos originarios o si sobre todo debe ser sistemática y completa. Si, además, las enfermedades son ilógicas, ya sea en parte o por completo, entonces la aplicación de la lógica se encuentra aquí con un límite. Y si los procesos de la vida o de la enfermedad son antilógicos, la cuestión no es aquí la lógica, sino la destrucción de la lógica. Por otra parte, sólo un lego puede

imaginarse que existe algo como “la” medicina, como si estuviera claro para todos qué es o qué debería ser la medicina, mientras que el especialista sabe que también en la medicina existen opiniones opuestas sobre puntos fundamentales. Es sobre todos estos puntos que queremos, si fuera posible, definir nuestra posición, luego de analizarlos en el ámbito de la propia medicina.

Esta indeterminación o indecisión no ha de impedir cierto tipo de autonomía de la lógica. Es habitual que se pregunte entonces qué pasa con la “aplicación” de la lógica en un determinado caso. Pero hay que tener en cuenta que todas las dificultades suelen retornar en el concepto de aplicación y estas dificultades mismas son hasta cierto punto lógicas. Para eliminarlas no da resultado hablar de aplicación y dejar este concepto sin aclarar.

La situación que se ha originado en torno al tema “medicina y lógica” tampoco se esclarecería, entonces, si se aclarase la cuestión del sistema. No puede darse por sentado que la medicina sea un sistema ni que la lógica sea un sistema ni, por último, que la medicina y la lógica se encuentren en una relación sistemática. Se da ahora, en cambio, la situación –resultado de estas reflexiones un tanto negativas– de que un médico esté enfrentado a un lógico. Este no es un encuentro como el que puede darse entre ciencias más o menos establecidas, sino como uno que se da entre representantes. El tipo de trato es el que se produce entre seres humanos y este aspecto del problema no debe ignorarse en modo alguno.

Lo pático

Ha llegado el momento de establecer una primera precisión respecto de la fusión de un trato científico con uno humano; esta precisión debe presentarse en primer lugar en forma verbal.

En el trato con los seres humanos llama particularmente la atención el hecho de que no se lleva a cabo como si allí hubiera algo que ya está presente, sino que abordamos el trato con los demás de modo tal que a partir de algo deviene algo nuevo y no como con algo que ya está allí. De hecho, esto puede manifestarse de formas muy diversas, por ejemplo de manera tal que este devenir genere temor o esperanza o también que se presente de manera esperada o inesperada. A

menudo –aunque no siempre– hay una intención, ya que también percibimos desencanto o sorpresa, etcétera. En la esfera intencional, la cuestión es particularmente clara, porque aquí queremos, podemos, tenemos permiso, debemos o estamos obligados; la intención siempre está dirigida hacia algo que no es. Pero también el rechazar, el temer, el evitar están dirigidos hacia algo que, si bien puede estar allí, se percibe, sin embargo, como algo ausente. Para expresar la oposición entre existente e inexistente, proponemos la palabra óntico, en contraposición a pático. No es tanto que la esfera de lo inexistente esté dada, sino que se padece; es por eso que para designarla resulta adecuada la palabra griega pathos. Si bien esta palabra, como todo lo terminológico, puede tener sus defectos, tiene la ventaja de que permite oír un sonido que, de hecho, ya hemos hecho resonar: la voz de lo subjetivo. Porque el sufrir y el padecer se expresan en la lengua de manera implacable si al verbo le anteponemos los pronombres personales yo, tú, él, nosotros, etcétera, y de esta manera hacemos aplicable el infinitivo. En este sentido, puede comprobarse también que la lógica médica tiene siempre un carácter que podríamos llamar social, que es tan sólo otra palabra para expresar que, en lo médico, nunca puede eliminarse el encuentro entre el médico y el enfermo. Un concepto médico siempre corre el riesgo de convertirse en un concepto inútil si su aplicación en lo médico se vuelve inútil.

Por otra parte, la cuestión de la logicidad del pensamiento y del actuar médico no debería limitarse al trato entre un ser humano y otro. Aún no se ha establecido en modo alguno qué es un ser humano; esto se hace evidente a poco que uno se proponga abordar el tema de la forma de trato médico. Las denominaciones como objeto, objetivo, fáctico ponen inmediatamente de manifiesto que una determinación como, por ejemplo, animado e inanimado, orgánico e inorgánico, sólo es posible si también se admiten diferenciaciones en las cuales se enfrenta lo humano –como si fuera más elevado– con lo no humano, incluso se los contraponen como enemigos. Queda claro que el tema aquí son los encuentros y las formas de trato, mientras que se debe seguir analizando si la forma de trato “social”, la esfera “pática”, son precisamente aquellas en las cuales el tema sólo puede ser la sociedad humana o una humanidad en contraposición al reino animal, vegetal o mineral. Por el contrario, ya puede decirse que precisamente una limitación antropológica de este tipo nunca satisfaría los requerimientos de la esencia de la medicina, porque la medicina está orientada siempre hacia la llamada

naturaleza y no al aspecto de la historia, ya sea espiritual o anímica, de la existencia humana.

III

Mientras que hasta aquí se ha discutido la realidad de lo irracional y la multiplicidad de las lógicas, nos proponemos analizar ahora la logicidad de la medicina. Como ya se ha puesto de manifiesto, allí el énfasis recae sobre el trato, la forma de trato particular entre el médico y el enfermo. Ahora bien, esta categoría del trato es un campo muy amplio; en un análisis lógico se encontrará primero que todo está por definirse, todo es impreciso, y es probable que surjan aquí todos los problemas tanto de la lógica misma como de su aplicación. No obstante, para evitar que esta exposición se aparte del tema, deslizándose hacia lo epistemológico, intentamos, en lugar de ocuparnos del problema de la validez de la lógica, lograr una visión general de la manera en que la medicina o los médicos se encuentran con lo lógico y lo abordan.

La logofanía

En primer lugar, es una simplificación afirmar que en la mayoría de los casos el médico se relaciona con seres humanos pensantes. Por cierto, en el caso del pediatra se evidencia ya un límite, y el veterinario y el botanista, cuando tratan a su clientela, establecerán otras diferencias entre el pensamiento, lo pensado y lo pensable, y llevarán a cabo el trato, si es que lo hacen, en algún tipo de idioma, en un lenguaje diferente. Pero limitémonos, en primer lugar, al caso en el cual el enfermo tiene pensamientos que poseen logicidad; aquí la actitud del médico conlleva que los pensamientos sean abordados como hechos u objetos. En seguida surge la pregunta sobre la posibilidad de que la logicidad de tales pensamientos también pueda convertirse en objeto. No cabe duda de que esto sucede; cuando el psiquiatra y otros médicos hablan de confusión, delirio, simulación, ilusión, etcétera, están aceptando que, de hecho, puede presentarse una lógica patológicamente alterada en el enfermo. Como mucho, podría discutirse si esto está permitido.

Como con esto no logramos, en principio, avanzar, optaremos por respetar los hechos y observarlos más de cerca. Vemos que aquí existe una cierta variedad. Resulta curioso que, en la mayoría de los casos, se toma al pensamiento lógico como normal y al ilógico como enfermo. La observación ulterior revela, sin embargo, que tampoco la persona sana piensa siempre de manera lógica, sin que por eso se la considere anormal y, más aún, que la enfermedad mental o las alteraciones de la conciencia no excluyen siempre el pensamiento lógico. Aquí tiene que haber entonces algo particular que debe investigarse más. Ahora bien, hay médicos que ante el caso de lo ilógico patológico presente en ciertos pensamientos buscan una explicación y también la encuentran. Esta explicación puede ser muy variada. En algunos casos se afirma que la causa reside en una enfermedad cerebral de tipo material. En otros, se busca la explicación en una influencia poco habitual de procesos psíquicos, pero que no se encontrarían relacionados con el pensamiento. Por ejemplo, la actividad sensorial, la vida afectiva o la esfera volitiva podría ser lo afectado, lo que produce la alteración del pensamiento. En este caso, el trastorno del pensamiento es un fenómeno secundario; el trastorno primario se encuentra fuera del pensamiento (lógico). En todos estos ejemplos, la medicina se comporta entonces “fenomenológicamente”. (No cuestionemos aquí el mal uso o el empleo diferente del término “fenomenología”, que una filosofía moderna define de otro modo).

Sin embargo, también vemos ya en algunos de estos ejemplos que los pensamientos no son tratados como algo independiente. Si se toma un pensamiento lógico a partir de áreas que no se consideran lógicas, como la materia, los sentimientos, la voluntad, hay sólo un breve paso desde la fenomenología a lo que –invirtiendo esta palabra– me propongo denominar logofanía. Bajo este término pueden agruparse formas muy diversas en que se origina lo lógico, que sólo tendrían en común que lo lógico parece proceder de lo no lógico, y que esta apariencia es sugerida por ciertos vínculos temporales o de contenido; sobre todo, que la relación ha sido el producto de observaciones. Esto no es en modo alguno una novedad absoluta; en nuestra enumeración podemos hacer referencia a una serie de presentaciones que ya son muy conocidas en la historia de las nuevas ciencias. Un primer ejemplo es la teoría de las percepciones sensoriales. En la fisiología de los sentidos se presupone que ciertos procesos del

sistema orgánico o nervioso serían la causa de que algo se perciba como “antes”, “después” o “al mismo tiempo”, como “más fuerte” o “más débil”, como “sobre”, “debajo” o “al lado”, y que de allí proceden luego los juicios correspondientes. Ya aquí vemos que este “proceder” es una expresión bastante tentativa, que puede interpretarse de diversas maneras, como se ve en el debate sobre la relación entre sensación y percepción. Según separemos o equiparemos estas últimas, se formarán diversas nociones de logofanía. Este debate no se limita a la actividad sensorial; surge también cuando intentamos analizar representaciones, ya que aquí aparece el mismo problema, ahora como relación entre intuición* y concepto (por ejemplo, de un cuadrado). Sólo donde hubiera conceptos podría también hablarse de función de entendimiento, de formación de pensamiento, de juicio, pero como dice Kant (1781), los conceptos sin intuición son ciegos, tanto como las intuiciones sin conceptos son vacías.

Otra forma de la logofanía que ha pasado a la conciencia general es la que se estudia en el psicoanálisis de Freud: la psicogenética. Las observaciones biográficas o históricas ponen de manifiesto que alguien piensa un determinado pensamiento porque antes ha vivenciado algo determinado. Ejemplo de ello es el surgimiento del superyó a partir de una pérdida de amor. No es que la persona en cuestión extraiga, por así decir, una enseñanza de lo vivenciado, sino que ha reprimido en el inconsciente una vivencia desagradable, la ha olvidado y desde allí se ejerce una enorme supremacía sobre opiniones y pensamientos conscientes. Se trata, entonces, de una teoría que se apoya en numerosas experiencias. De esta manera surge lo que en la psicología de la conciencia se llama conciencia moral o Dios.

Desde la lógica pueden plantearse preguntas que Freud nunca investigó, por ejemplo, a qué categorías lógicas puede hacerse referencia en este modo de logofanía. Así, es posible investigar si la categoría de la causalidad puede surgir de esta manera y cómo lo haría. Más adelante abordaremos un panorama general de este tema. Por el momento, nos limitaremos a indicar que si adoptamos una logofanía de determinadas categorías, no podemos detenernos en este tema lógico. Lo que se convierta, por ejemplo, en motivo de pensamientos y acciones,

* N. de la trad.: Anschauung : “intuición”, en Kant, *Crítica de la razón pura*, Edición digital basada en la edición de Madrid, Librería General de Victoriano Suárez, 1928, p. 1954. El término también podría traducirse por “idea”, “opinión”, “concepción” o “punto de vista”.

dependerá también de las categorías que estén operando. Por ejemplo, una reflexión sobre quién es culpable o una acción como la venganza no pueden ser independientes de la idea de causa y efecto. Por otra parte, las categorías lógicas están vinculadas de manera indisoluble con determinadas filosofías o con lo que ha dado en llamarse concepciones del mundo. Ejemplo de esto es el vínculo del determinismo con la individualidad, entre otros.

Pero lo más relevante para la investigación médica son aquellas relaciones enigmáticas que surgen en el estado de enfermedad. Un ejemplo de esto es la localización del dolor. Si a uno le duele una muela, piensa de inmediato “Hay que sacarla” (como dice Wilhelm Busch)*, o por lo menos, que algo tendría que pasar. Pero si, como en el caso de la neuralgia del trigémino, la extracción de la muela no produce una mejoría, es la localización del dolor lo que se vuelve un problema, que puede resolverse de manera errónea o correcta. También hay enfermos a quienes el pensamiento causal los lleva a formarse una especie de idea fija; por ejemplo, un estudiante se imagina que su pérdida de memoria debería ser curable por medios químicos, tal vez con una hormona, mientras que otro está convencido de que fue una represión no reconocida lo que lo llevó a cometer los actos fallidos. En el trato con los enfermos y las enfermedades, podemos decir en general que, si bien la cuestión consiste en parte en definir como existentes o no existentes ciertas relaciones que se consideran conocidas (para establecer un diagnóstico), también consiste en parte en descubrir una relación única y original, descifrarla e incluso determinarla.

La conformación

Ahora bien, para identificar el vínculo entre medicina y lógica, el tema de una relación logofánica tratado en la sección anterior, si bien relevante, no es lo único importante. La situación antes mencionada, en la que enfrentamos la relación como algo enigmático, conduce, de hecho, a la tarea de abordar lo incomprensible. En este proceso nos encontramos con conjeturas que pueden demostrarse o no; hipótesis, estados, que se clarifican o que permanecen sin aclarar para siempre, etcétera. También se nos presentan estados de ánimo en los cuales nos vemos empujados a pensar que aquí, seguro, debe existir una relación,

* N. de la trad.: Caricaturista y poeta alemán (1832-1908), conocido por sus historietas satíricas escritas en verso.

aunque no se torne clara ni sea demostrable. Estamos hablando aquí de la situación en la cual decimos algo como: “Entonces esto es así”. Es esta una cualidad que siempre está vinculada con el acontecimiento, que tiene el color de lo novedoso, y que también se caracteriza por un ocultamiento recíproco de motivo y consecuencia, de forma de ser y forma de ser.

Si observamos esta situación más de cerca, vemos que no estamos ante lo que en general se denomina vago, difuso, poco claro. Más bien este estado, tanto de vinculación como de ocultamiento, es muy preciso; podríamos decir que tiene forma. Un dolor, un mareo, una debilidad, son acontecimientos bien precisos. No sólo aquello de lo se quejan los enfermos, sino también aquello que no perciben, como la excreción de azúcar o un cáncer de pulmón, tiene una forma igualmente precisa. Tanto lo subjetivo como lo objetivo tiene entonces una forma.

Esta conformación es precisamente lo que aporta la particular doble tendencia: es tanto clara como inexplicable. Si las ciencias se proponen ahora explicar también las formas, es decir, racionalizar el proceso de la conformación, puede afirmarse que nunca lograrán ese objetivo. (Esta afirmación sólo podría fundamentarse en cada caso particular). Se puede decir que están conformados los cristales, las especies vegetales, los animales, la morfología de géneros y personas. Allí no es esencial la repetibilidad, las leyes sólo son reconocibles en la forma de vez en cuando y en condiciones especiales. Y es precisamente el conocimiento de estas condiciones lo que resulta ser tan inescrutable. Para que una ley se imponga de modo tal que pueda leerse en un cristal de cuarzo o en un sistema planetario parece ser necesaria una libertad de movimiento cuya condición no podemos definir como ley: la libertad colabora aquí para que la ley se manifieste. El experimento es un ordenamiento de esos propósitos para hacer posible tal manifestación de la ley y está arraigado en el suelo oscuro del que surge la voluntad humana de planificación. Pero la suposición de que las formas naturales también surgen de tales suelos de planificación es una idea que contiene suposición y no certeza.

La experiencia en la medicina

Lo conformado da lugar a que se encienda el amor por el fenómeno, el orgullo del ser humano que discierne y el placer de disfrutar de aquello que existe. También hay una cierta ligereza e ingratitud si damos por sentado sin más que la rosa florece para nosotros. Pero esta ligereza y esta ingratitud son pecados veniales; son preferibles al estado de ánimo con que los físicos, bastante malhumorados, rechazan el optimismo de la omnisciencia, pero son jactanciosos a pesar de sus limitados conocimientos parciales.

Es necesario ahora analizar las formulaciones más estrictas que han pronunciado los físicos. La más importante, que por eso debe mencionarse en primer término, es la afirmación de que la probabilidad de que determinada situación se presente puede definirse cuantitativamente. Si esta probabilidad puede expresarse mediante un número (la función ψ), esto significa que es posible, pero no seguro, que ocurrirá una determinada situación. Si trasladamos esto a la medicina, estamos diciendo, por ejemplo, que cierta operación conduce a una curación en el 70% de los casos y que en el 30% de los casos sobreviene la muerte. Sin la operación se produciría la muerte en el 95% de los casos, por lo tanto es aconsejable correr el riesgo de la operación. Porque mediante la operación aumenta la probabilidad de curación en un 65%. Sin la operación alcanza sólo un 5%. Pero ahora queremos saber algo más: si se trata de un ser querido (o de uno mismo) o de una persona a quien consideramos especialmente valiosa: si la persona a quien se debe aconsejar está entre el 5% de los no operados que sobreviven, ¿podría estar entre el 30% de los operados que mueren? Eso, justamente, no lo sabemos. La pregunta es mucho más fácil: a este ser humano en especial, ¿le alargará la vida la operación? La pregunta queda sin respuesta.

Se le puede dar a la medicina una orientación acorde con la física, es decir, una orientación estadística. Pero se debería tener en cuenta que con esto desaparecen el individuo y la persona. No cabe duda de que el médico en este caso puede poner en práctica otras cualidades, tal vez la bondad, la comprensión individual y su carácter personal, pero estos atributos deberán imponerse en la defensa, no podrán sentirse libres en el ataque. Demos ahora un paso más hacia la actividad vital y mencionemos lo que ha sido de ayuda y lo será en esta postura servil. La idea de que sólo lo posible se realiza es una idea cobarde. No es que el hombre que definiera la política como el “arte de lo posible” sólo la hubiera ejercido así. Está claro que no sólo le prestó atención a lo posible, sino que también conocía

el riesgo e intentó aquello que a muchos les parecía imposible. Tampoco él sabía, antes de la decisión, si ganaría o perdería. Nosotros, espectadores después de la decisión, estamos separados de él para siempre, por el hecho de que ya la conocemos.

Con haber calificado el teorema de la posibilidad (sólo lo posible se realiza) de cobarde no se ha demostrado aún que sea falso. Alguien puede decir incluso que lo que se ha tildado de cobardía puede ser sagacidad o modestia. Sea como fuere, se han de traer ahora a colación todos los argumentos en contra del concepto de posibilidad. No se llega a una predicción mediante la probabilidad numérica. Por lo tanto, no es lo predicho lo que se realizará, porque no pudo ser predicho. ¿Acaso el concepto de posibilidad contiene una especie de predicción? La contiene allí donde “posible” significa que puede hacerse realidad en circunstancias aún no dadas. Pero entonces es válido para la posibilidad lo mismo que para la probabilidad: tampoco ella contiene predicción alguna. Podría evitarse esta dura decisión afirmando que existen múltiples posibilidades (quizás incluso un número finito) y que sin duda una de ellas debe realizarse (si es que alguna se realiza). Esta, sin embargo, no es una salida, porque para cada una de estas posibilidades se aplica lo mismo: la posibilidad limitada o seleccionada tampoco es una predicción, ya que la realización sólo se presenta como un riesgo y por lo tanto no es para nada predecible en sentido estricto.

En una época tuvo preeminencia una formulación temporal del indeterminismo, porque la relación entre lo existente y lo no existente parecía poder expresarse de manera fácil y comprensible en el esquema del tiempo. Pero la crítica del concepto de tiempo podía hacerse desde una postura más allá de lo temporal y fue necesario dar lugar a una imagen del mundo que no estuviera concebida en la forma del tiempo. Aquí se pone de manifiesto que la situación de un ser humano antes de una realidad presente no es comparable, en muchos sentidos, con su situación después de esa realidad. Lo que vendrá es incierto, lo que ya ha sido es cierto. Esto debe o debería tenerse en cuenta también al emitir juicios morales, psicológicos y jurídicos. También se desprende de ello que lo posible o probable no adquiere un rango preferencial en la predicción; existe la alternativa de que lo real también sea aquello que se ha evaluado como imposible. Pero de allí hasta la afirmación de que en lo real se realiza lo imposible hay todavía un paso. Recién

más adelante se podrá juzgar si la realización de lo imposible sólo se presenta en casos individuales o en todos los casos.

Analicemos en primer lugar los casos individuales. ¿Qué es lo activo en estos casos? En muchos casos relevantes deberíamos decir: lo más activo no es lo vivido, sino lo no vivido. Los enamorados se esfuerzan por unirse, porque no poseen algo; los descendientes son concebidos, allí donde faltan: se emprenden viajes cuando no se conoce el país lejano, el pueblo extranjero; el deseo está allí donde no está lo deseado. La postura pática es una postura hacia algo que no es, y si es activa, es porque algo no es.

Si lo real sólo puede captarse o por lo menos intuirse en el devenir, el espíritu opinará de inmediato que sólo podría definirse lo real como existente-fuera-de-sí-mismo. De esta manera se llega a la conclusión de que lo real sólo podría definirse de manera estática; la realidad, la auténtica, sólo se captaría en aquello que trasciende a partir de lo dado, “sería” trascendente. Pero todas estas definiciones conllevan el peligro de que quienquiera que las haga suyas, se esté representando a sí mismo y no a la realidad universal y colectiva. Ahora sólo él es supuestamente trascendente, él es el metafísico, él tiene existencia. Esta arrogancia respecto del “sí mismo” me ha llamado la atención sobre todo en la filosofía existencial cuando actuaba como si sólo el filósofo existencial fuera un ser humano auténticamente existente. En principio, esto no sería importante; en el peor de los casos, sería irritante, porque a menudo no nos irrita tanto que alguien sea como es, sino el hecho de que sea admirado. Pero lo que se vuelve preocupante es el aislamiento social, a menudo promovido por la trascendencia, de quienes están persuadidos de ella. Ya no pueden integrarse.

Ahora bien, en todo lo precedente aún hay algo que no está bien. Y que, en todo caso, no se ha dicho explícitamente. No se ha destacado con suficiente claridad que no se logra nada si se expresa la opinión propia –por relevante y ponderada que sea– como un problema. Uno puede tener la impresión de que la afirmación de que en lo real está también lo irracional, o la afirmación de la antilógica, o la de la logofanía, o la de lo real imposible, de que todas estas afirmaciones no son más que manifestaciones de una opinión que uno puede encontrar digna de mención o no; respecto de la cual se puede adoptar la postura que adopta la gente ante una obra de arte cuando dice: esto me gusta, esto no me gusta. Es por

esto que, en lo que sigue, al proponer la teoría principal (es decir, el trato con lo real imposible), se deberá observar un procedimiento más estricto, para que sólo se diga lo que es ineluctable, con un método más riguroso y estricto. Lo que queremos decir se hará más claro para muchos si, por ejemplo, se hace referencia a aquella ineluctabilidad y a aquella obligatoriedad que fueron reconocidas en los tres últimos siglos como las mayores; en todo caso, como el mayor éxito alcanzado: el empirismo científico y con ello la ciencia empírica. La obligatoriedad de sus enunciados proviene de diversas fuentes; en la siguiente enumeración tenemos en cuenta su orden jerárquico: percepción sensorial, repetibilidad, lógica exenta de contradicciones, explicación, éxito. La percepción sensorial tiene el rango más elevado; es pasible de crítica, y por eso refutarla se ha convertido en algo muy poco aconsejable. Las demás fuentes son a menudo, pero no siempre, indispensables. Lo que señalamos aquí constituye el concepto moderno de verdad, que se exige también en todo enunciado sobre la realidad, de modo que nada puede ser verdad que no sea válido para lo real; y a la inversa, también lo que se diga acerca de lo real debe ser verdad. Estas exigencias se han vuelto tan habituales que se abandona la discusión sobre qué sería específicamente la verdad y también sobre qué sería específicamente la realidad; se lo considera un tema especializado sólo para filósofos. Es evidente que nuestras afirmaciones (sobre lo irracional y lo antilógico, sobre la logofanía y la imposibilidad de lo real) deben perturbar esta autoconfianza apacible.

IV

Si analizamos la relación entre la medicina y la lógica, podemos partir de la medicina o de la lógica. Sin embargo, esta actitud equitativa no será suficiente para evitar que luego tengamos que tomar ciertas decisiones. ¿Existe en realidad una lógica médica especial? ¿Hasta qué punto puede decirse que la medicina es lógica? La relación entre ambas, ¿es cordial u hostil? ¿Es en verdad una relación y no sólo un formalismo? ¿Qué debe entenderse aquí por relación?

Estas preguntas son importantes. Pero más importante aún es el destino de la medicina. La confrontación de la medicina con la lógica es sólo una oportunidad para continuar el desarrollo de la medicina. Puedo imaginar a una persona a quien el tema de la lógica le parezca una cuestión secundaria, incluso inútil. Pero creo que se equivoca y que desconoce ciertos nexos o bien los subestima. La medicina

es muy diversa según la lógica que contenga; también según su lógica, puede ser mejor o peor. No puede afirmarse que no contenga lógica alguna, esto tiene que haber quedado claro en lo que hemos dicho hasta ahora.

Volvemos a formular aquí la tesis principal, no con el propósito de demostrar algo, sino para facilitar la captación de lo que sigue. La medicina consiste en un trato con lo real imposible. Y con el mismo fin mencionamos un principio que debe regir la manera en que se lleva a cabo dicho trato: El trato debe configurarse siguiendo el principio de la reciprocidad. Si unimos la tesis central con este principio, la proposición se formula de la siguiente manera: La medicina debe configurarse como el trato recíproco con lo real imposible. El hecho de que la proposición se formule como una proposición prescriptiva se debe a que se presenta aquí como el comienzo de una argumentación y no como su resultado. Al final, podría decir: La medicina adecuada consiste en un trato en reciprocidad con lo real imposible. En esta proposición, lo lógico está condensado en la palabra “imposible”, que además contiene la respuesta a la pregunta sobre la relación entre medicina y lógica. Para llevar a cabo la enorme tarea aquí planteada en una forma que sea tolerable desde lo literario, lo didáctico y lo práctico, si no para resolverla, al menos para realizarla a grandes rasgos, debemos buscar un principio simplificador, una lente fotográfica, por así decir, que reduzca la imagen del paisaje, o mejor aún, un pincel que exprese rápidamente sobre un lienzo lo que ha visto el alma.

Para ello, sólo existe un medio. Hay que recordar lo que uno ha visto y vivenciado como en sueños; notará entonces que sólo logra recuperar a medias este recuerdo. Y sin embargo queda una huella y entonces uno debe tratar de traducirlo, como si hubiera un solo idioma que nos pusiera en condiciones de traducir.

Para llevar a cabo esta tarea harto difícil, planteada por algún impulso incierto, existe un recurso técnico: darle, a manera de prueba, la razón al adversario. El adversario es el hombre del gremio, el hombre de sentido común, el hombre de gran voluntad, el que se sabe una personalidad, el que se considera normal.

El intento de recordar, apoyado por el amor al adversario, es entonces lo que permite abordar la tarea de comprender la relación entre medicina y lógica, ya

que no existe una solución elegante, como dicen los matemáticos. O, expresado de otra manera, las soluciones sólo se verán elegantes, pero no bridarán una tranquilidad completa. (Porque aquí debo formular una advertencia, incluso una amenaza: quien no puede recordar, no puede morir. Su castigo será seguir deambulando como un fantasma, como los hombres famosos que estaban preocupados por su fama póstuma, como si el alma tuviera algún interés en no encontrar la paz: un error funesto). Lo que aquí se dice sólo tiene entonces validez en la medida en que apacigua un problema. No se siembra nada nuevo, sino que se intenta enterrar una antigua pelea.

Ahora bien, las fórmulas que aquí se proponen para enterrar la pelea— antigua, pero ya innecesaria— proceden de la experiencia médica. Si existiese la casualidad, sería entonces casualidad que una especie de profesión haya dado origen a estas fórmulas. Como la casualidad parece no existir —dado que una observación detallada de las “casualidades” ya tantas veces ha demostrado que se trata de necesidades naturales y por lo tanto hay motivos para no reconocer la existencia de casualidades— esperamos más de la experiencia profesional, es decir, una visión de algo que pueda experimentarse también en otras profesiones. Cualquiera sea el caso, la experiencia profesional irá más allá del ámbito profesional. Las fórmulas que surgen sucesivamente son: 1. Sí, pero no así, 2. Si no así, entonces de otra manera, 3. Entonces esto es así. Explicaremos estas tres experiencias teniendo en cuenta su contenido lógico. Analizaremos también el problema “medicina y lógica” desde la misma perspectiva de la estructura lógica, luego de discutir ciertas experiencias profesionales específicas. Por cierto, eso también compromete nuestro método.

Sí, pero no así

Ante una úlcera dérmica o un dolor que me relata un enfermo, la primera reacción —tanto del enfermo como mía propia— es: fuera con esto. Pero cuando luego se presenta una resistencia a la curación, es necesario dar un rodeo para poder cumplir este deseo: hay que atacar la causa o el motivo de la enfermedad. Ahora esa primera reacción se convierte en una reacción previa, a la que recién le sigue la reacción principal. Nos vemos obligados a reconocer, a aceptar el proceso subyacente y con ello surge el “sí” con que comienza nuestra fórmula. Mientras que en el deseo de eliminación apareció un “no”, ahora se ha

superpuesto un “sí”. No obstante, el “sí” recién adquiere todo su poder cuando me doy cuenta de que no consiste únicamente en un “deber”, sino que este deber sólo se capta y se ve luego de que se ha experimentado el primer “no”. El error fundamental está en pensar que la salud previa a la enfermedad y la salud posterior a la enfermedad son por completo lo mismo. Si bien la salud luego de la enfermedad lleva el mismo nombre que la previa –lo que también tendrá su motivo–, se trata de una abstracción, tras la cual se oculta una ambigüedad.

Pero el énfasis reside en el “sí” referido a la enfermedad, que antes no era visible. Por abstracta que sea la aplicación de ese “sí”, dentro de su marco puede destacarse alguna otra evaluación positiva de la enfermedad y del estar enfermo. Ejemplos de ello son la aceptación religiosa o ética. También es verdad en lo económico, en lo financiero, que un cierto número de seres humanos viven de que otros estén enfermos. Las cosas parecen aquí moverse en círculo: lo que parecía negativo se presenta bajo otra luz con apariencia positiva. “¿Por qué la sala de espera está tan vacía hoy?”, pregunta el médico.

Pero para analizar la logicidad de la proposición “Sí, pero no así”, no alcanzan las categorías lógicas más importantes de la historia de la lógica. Mientras que en esa proposición se utilizan situación y negación y mientras que se puede incluir el “así” de manera provisoria en la categoría de la cualidad, no se encuentra lógica alguna en la que esté contenido el sentido del “pero”. Este “pero” es, de hecho, el rasgo característico de nuestra proposición. Está ubicado entre situación y negación, las separa y actúa como mediador entre ellas. Nos damos cuenta de que precisamente allí también radica un contenido lógico. Vemos que el sentido del “pero” sólo se revelará a partir de la manera en que resulten las cosas. Lo mejor será avanzar hacia la siguiente fórmula de la experiencia.

Si no es así, entonces de otra manera

El inicio del tratamiento médico, que incluye la consulta, no significa que el estado del enfermo cambie. Él puede juzgar que está “mejor” o “peor”, pero también “sin cambios”. Puede expresar esto espontáneamente o en respuesta a la pregunta “¿Cómo le va?”. Y las declaraciones del enfermo pueden juzgarse como apropiadas o como falsas, son pasibles de crítica. Sin embargo, nuestra segunda proposición expresa algo diferente. Usando la forma “si no..., entonces”, expresa

que existe una conexión firme, un vínculo indisoluble entre una parte y la otra. En la causalidad existe también un vínculo como este; pero la fórmula “si no..., entonces” no enfatiza el vínculo causal, característico de lo que produce un efecto, sino un vínculo de otra índole: el que expresa que si una cosa desaparece, se presenta otra en su lugar. Esta relación puede encontrarse, entonces, en la estructura de una sustitución o de una equivalencia.

Puede volver a encontrarse esta estructura, por ejemplo, en la primera ley de la termodinámica, la ley de la conservación de la energía, que dice que cuando desaparece una cierta cantidad de calor aparece en su lugar una cierta cantidad de otro tipo de energía, como fuerza viva, trabajo mecánico (y viceversa). La energía que desaparece y la que surge son “equivalentes”, es decir, que medidas como cantidades de energía son iguales entre sí. Pero la igualdad cuantitativa no siempre es mensurable ni tampoco es una condición sine qua non. Si aparece un fenómeno psíquico, como un dolor o un mareo, en lugar de uno fisiológico, o si se produce la abreacción de un afecto a través de una descarga motora, entonces hablamos de equivalencia, también en casos en los que una medición no es precisamente impracticable, sino que ni siquiera puede entrar en consideración debido a la diferencia que existe entre la naturaleza de lo psíquico y lo físico.

Si bien el sentido de nuestra proposición revela constantemente nuevos contenidos que la alejan de las proposiciones causales, no por eso se debilita su carácter de vínculo indisoluble. Es posible reconocer en ella aquella categoría que la lógica identifica como implicación y que simboliza con el signo $\supset$. Pero como esta categoría lógica está expresada en las palabras “si..., entonces”, debe agregarse de inmediato que esto no es lo mismo que nuestro “si no..., entonces”. La experiencia de la medicina, de la cual procede nuestra fórmula, está pues emparentada con la de las implicaciones, pero se diferencia ella. Es necesario explicar de manera más detallada lo que queremos decir. Estamos hablando de sustituciones. Si alguien tiene una úlcera gástrica en lugar de una depresión, podemos hablar de una sustitución, a la manera de un trueque. Una parte cada vez mayor de las experiencias clínicas puede interpretarse de esa manera, con lo que el edificio conceptual de la patología se encuentra en perpetuo cambio. Pero el impulso para ver las cosas de esta manera es el siguiente: parece proceder de una idea según la cual la vida es un proceso en el que nada es regalado. Ya sea

normal o anormal, un determinado proceso no podrá desaparecer sin que en su lugar aparezca otro proceso, y cada proceso puede considerarse un sustituto de otro que no se desarrolla. Así se genera una imagen de la vida que está dibujada en blanco y negro; cada contorno puede considerarse como un contraste respecto de su entorno, cada fenómeno como un positivo respecto de un negativo.

Esta interpretación se lleva a cabo gracias a cierta similitud entre lo que sustituye y lo que es sustituido. La operación para encontrar esta relación se convierte en un arte de las analogías. No analizaremos ahora qué clases de similitud se admiten y cuáles se rechazan; esto requeriría una presentación crítica detallada para la cual no contamos aquí con el espacio necesario. La máxima consiste en interpretar siempre cada fenómeno como símbolo de un proceso que no se encuentra presente. Otra máxima para implementar esta interpretación analógica es, como dijimos antes, que la vida no vivida es lo activo, es decir, lo activo para la aparición de la sustitución simbólica. De aquí se deduce que un proceso patológico no es otra cosa que el sustituto del proceso sano, pero que también la vida sana es un sustituto de la enferma. Ciertamente, esto nos lleva a una definición considerablemente modificada de los términos de salud y enfermedad.

Entonces esto es así

En este tercer postulado se revela aquel aspecto de la experiencia médica que posiblemente sea el más alejado de la lógica. Pronunciamos este postulado cuando el emocionante proceso de una enfermedad presenta un resultado: puede tratarse del fin de la enfermedad, de la muerte o de los hallazgos de la autopsia. La palabra “entonces” da a entender que hay un juicio o un hallazgo precedente; señala la conclusión. El resultado puede ser el esperado según las reflexiones previas o según una idea intuitiva, pero también puede ser inesperado, y como no sabemos si nuestro pronóstico es correcto o falso, adecuado o incompleto, la conclusión es siempre una especie de sorpresa. La palabra “entonces” indica asimismo que no se está hablando del comienzo, sino del final. Al comienzo de la consulta el caso presentado también aparece como algo novedoso, pero sólo al final puede percibirse lo que parece una conclusión final. También al comienzo cada caso presenta cierta originalidad, pero la originalidad que se experimenta después de un examen médico o del transcurso de una enfermedad es algo

diferente: sólo esta originalidad posee ese carácter de experiencia, así como la ironía socrática señala un no saber tras el saber, no la ignorancia del principiante. Entonces esto es así. El énfasis está en el así. La mente perspicaz no se pierde en lo confuso irreconocible. El resultado es preciso, vívido y claro. No hay lugar para la ambigüedad; como en el caso de un recién nacido: es un varón o una niña. En el así hay una cualidad y, si consideramos esta inutilidad para una predicción lógica, es de sorprenderse que la mayoría de los lógicos incluya la cualidad entre las categorías lógicas. Nosotros parecemos haber tomado el “ser cualitativo” como una categoría lógica porque esta es precisamente la que le opone una resistencia insuperable a la lógica. Si bien es posible clasificar las cualidades como, por ejemplo, colores, sonidos, olores, este carácter de clasificable no es en sí mismo un hecho lógico; primero se lo debe tratar de explicar y en este proceso se choca nuevamente con facticidades de tipo no lógico. Esto también resuena en la palabra “esto” de nuestra proposición; porque con ella se tiene en cuenta el caso individual. Y la singularidad ya sería una categoría lógica que se podría haber encontrado, pero esto sólo sucedió en la metafísica, por ejemplo, en Leibniz (1663), con el principio de individuación en su metafísica, que evolucionó hacia la idea de las mónadas.

Aun si la cualidad no tenía derecho a estar incluida en la lógica, sigue siendo un beneficio el haber señalado de esta manera los límites de la lógica. Se pone de manifiesto cuán deficiente es el concepto de sistema, que de veras oscurece el hecho de que toda demarcación de límites es una tarea oscura, porque uno no puede iluminar también lo oscuro con la luz (“*claire et distincte*”). Si lo hiciera, ya no estaría oscuro.

El trato en la medicina

Reciprocidad

Estas últimas consideraciones nos motivan a tratar a continuación un problema que va más allá del propósito de esta presentación, pero que puede volverse relevante si se aceptan teorías de este tipo sobre la lógica médica. Es el problema del trato en sí mismo. ¿Cómo debe ser, en realidad, este trato con los objetos? Por cierto, nos referimos aquí a la cuestión del trato lógico. Al emprender una investigación de la lógica y su valor en el trato con algo, ya hemos renunciado por cierto a la autonomía de la lógica, hemos abandonado la diferenciación tan

estricta entre el mero valer y el ser, como la destacó Lotze (1874); hemos renunciado a una separación absoluta entre lo que “debe ser” y lo que “es”, entre la ciencia normativa y la descriptiva. (Los fundamentos y la justificación de este proceder requerirían una exposición aparte: no se puede hacer todo siempre). Sea como fuere, no es posible limitarse aquí a presuponer que existe una esfera “puramente lógica”, como si uno ya estuviera a salvo y seguro si se aísla dentro de la ciencia.

Ahora bien, ya hemos hablado de que en el trato con las cosas no podemos presuponer que estas cosas estén ordenadas sin excepción de manera racional y por lo tanto, lógica; ni que sólo se pueda tratar con ellas en la medida y el grado en que sean lógicas. Se ha discutido además en qué medida el motivo de una capacidad para el trato consiste en una especie de correspondencia, una similitud formal, ilustrativa, gráfica, una afinidad emocional o una analogía de alguna otra naturaleza. En efecto, es más fácil ser aceptado en una sociedad cuando se coincide con ella en cuanto a la vestimenta, al idioma, a las costumbres; se da allí una deferencia recíproca. Pero al avanzar el proceso suceden otras cosas de las cuales depende que un trato sea viable o no lo sea.

Si existe lo que hemos llamado aquí “logofanía”, si por lo tanto la lógica no sólo es válida sino que surge de alguna manera, esta manera de surgir es interesante y podría ser que aquí se encuentre también la raíz de la lógica que trata con su entorno. Asimismo, ese surgimiento de la lógica, del pensamiento, de las formas de pensar y de las categorías podrá tener una función propia. Por ejemplo, podría ser que abstracciones, conceptualizaciones que han surgido de manera logofánica posibiliten un empleo que no sería asequible sin ellas: si con el concepto de “luz” reúno cosas tan disímiles como un farol y el sol, esta abstracción me permite una ambigüedad; a partir de la ambigüedad pueden surgir la astucia, el error, el engaño, y tales funciones pueden tener consecuencias ulteriores. Tampoco da lo mismo si mi habitación está oscura porque es de noche o porque están cerradas las persianas.

Existen también algunas formas de negación de todo tipo de lógica de las que debemos cuidarnos en el cumplimiento de determinadas tareas. Por ejemplo, en la vida práctica existe un esteticismo exagerado. Hay fenómenos artísticos y artistas que encuentran adversarios a causa del esteticismo de sus obras. Se

demuestra aquí que logicidad puede significar tanto como realidad; si una descripción, una acción, son ilógicos en determinados lugares, se les reprochará que no sólo están alejados de la realidad, sino también que son falsos. La falta de objetividad conduce entonces a un rechazo lógico, este a uno moral y este, a su vez, a un rechazo hostil.

Puede apreciarse ahora el riesgo que entrañan el concepto de la antilógica y el de la realización de lo imposible. Pero no se puede abandonar estos conceptos sólo porque sean riesgosos. Haremos aquí una propuesta muy definida para su defensa y fortalecimiento, a partir de la cual se pueda luego llevar a cabo el ataque. Dicha propuesta es observar las funciones de la lógica en el trato y realizar una crítica según un principio de reciprocidad. En este proceso se pone de manifiesto qué tipo de lógica aparece en el trato, cómo funciona y cómo se la debe evaluar.

Kant parece haber considerado el entendimiento como una entidad en sí misma que debe ser explorada. En ella encontraremos conceptos y reglas. Pero Kant no se muestra tan independiente y firme en cuanto al empleo del entendimiento. También depende de qué es lo que le sale al encuentro. Y aquí, además, se pone de manifiesto en parte una exagerada ansia de dominación que debe censurarse como subjetividad desmedida, pero en parte también una exagerada dependencia, que debe condenarse como excesiva objetividad o devoción hacia el objeto. El empleo del entendimiento tendrá que oscilar, entonces, entre tales extremos.

Las categorías lógicas no han demostrado ser útiles, al menos hasta ahora, para detener esta oscilación entre sujeto y objeto o, por lo menos, para ordenarla. La mayoría de ellas debe esperar a que haya algo dado en la experiencia a lo cual sean aplicables. La afirmación de Kant de que podría hallarse la condición de “toda experiencia posible” gira en círculos en torno de sí misma: si otras experiencias han sido rechazadas por imposibles, el análisis demuestra lo que había presupuesto desde un principio. Pero no es posible encontrar de esta manera un punto fijo desde el cual se pueda realizar la separación crítica entre el condicionar subjetivo (entre la capacidad de intuición y el entendimiento) y los hechos objetivos. En cambio, el “punto fijo” sólo vuelve a aparecer de vez en cuando, aquí y allá, y por lo tanto se podría intentar vincular estos puntos, compararlos entre sí y con otros similares, lo cual plantea una serie de nuevas

tareas, por ejemplo, definir si esto es factible sin un “sistema de coordenadas” fijo (en sentido espacial).

En la actualidad, suele llamarse “epistemología” a la transición del formalismo lógico a la estructura lógica de la realidad, luego de que la filosofía crítica desalentara a la metafísica y redujera en tal medida la tarea de la filosofía. Pero una vez que las ciencias individuales se desarrollaron con tanta confianza en sí mismas, surgió una nueva pregunta acerca de la posibilidad o necesidad de una epistemología para todas o si harían falta epistemologías particulares para cada una de ellas. Considero que es por completo imposible que un individuo, por dotado que sea, perciba qué es lo central en cada ciencia individual, cómo fueron usados ciertos términos en estas ciencias y qué investigadores en particular los usaron. Mencionemos un ejemplo entre muchos: la teoría de la relatividad de Albert Einstein. Pueden escucharse interpretaciones que parecen afirmar que el mismo Einstein no habría sabido lo que decía con dicha teoría y que tampoco sería importante lo que sabía acerca de ella. Y otras interpretaciones de ese estilo. En este tipo de consideraciones epistemológicas se ve entonces la importancia del rol que desempeña un par de categorías que deben mencionarse, pero que en muchas lógicas no aparecen en absoluto: lo individual y lo colectivo. Al realizar un examen más detallado del concepto de trato vemos que esto es de máxima importancia. Posiblemente este último sea un motivo legítimo para nombrar aquí las dos experiencias particulares a partir de las cuales se desarrolló mi concepto del trato, como también una convicción de su importancia en un sentido más general. Un área de estudio fue el análisis de la percepción y el movimiento tal como los presenta la fisiología; en relación con ello se llevó a cabo una reflexión sobre los vínculos entre médico y enfermo. En ambos casos se podía apreciar esa labilidad, esa relatividad, esa individualidad momentánea y esa colectividad regular de lo que en cada caso debemos llamar subjetivo y de aquello que en cada caso debemos llamar objetivo. Si hemos notado este carácter variable y cambiante de la relación sujeto-objeto, también comprendemos mejor una segunda experiencia: la de comprobar que no tiene sentido aferrarse a una clase de objeto o a una especie de sujeto invariable, inalterable. Por ejemplo, hablar de “un” concepto de naturaleza o de “una” imagen del mundo. En la experiencia médica no tiene sentido, por ejemplo, hablar de la esencia de un hombre en particular ni de “la” esencia de la humanidad, como tampoco hay derecho a hacerlo. También puede decirse que lo que un objeto es depende de cómo sea

nuestro trato con él. Está claro que de inmediato se desencadena una pelea con múltiples puntos de vista tradicionales. Pero el experto no tarda en ver que esta pelea también es de larga data y que la opinión que aquí se sostiene tiene muchos aliados y precursores en el pasado.

Pero una variabilidad tal, tanto del objeto como del sujeto, sólo puede percibirse como una desilusión o incluso como una desgracia si es que uno —de manera un tanto parcial— ha deseado que el ser humano y el cosmos fueran algo fijo. No obstante, no se produciría una lucha tan seria, si sólo se tratase aquí de opiniones diversas entre las cuales no puede tener lugar una decisión forzosa. Pero la dureza de la lucha se pone de manifiesto cuando comprendemos que no se trata de diversas opiniones posibles, sino de definir cuál es en realidad la cuestión. Por lo tanto, nos ocuparemos ahora de un aspecto ulterior: afirmamos que el trato con las cosas sólo se vuelve un trato “correcto” si permitimos que la objetividad y la subjetividad sean tan variables que el objeto sea sólo aquello que resulta de nuestro trato con él. Esta variabilidad es, entonces, la condición de un trato correcto. ¿Qué es “correcto”?

Tomemos un ejemplo. ¿Existen o no los demonios, los ángeles, los fantasmas, la magia? A los estudiantes que formulan esta pregunta les respondo que, en lo personal, me adhiero a la respuesta de ese francés que dijo: “No creo en los fantasmas, pero he visto algunos”. Desde que la psicología es tomada tan en serio como corresponde, una idea también es una realidad objetiva. Y si quien tiene dicha idea la toma en serio, la considera real como en el caso de la percepción sensorial, es decir, externa, o real como una fantasía, un recuerdo o un sueño, es decir, interna, este tomar como real es también una realidad. Lo que una persona llama cielo es entonces aquello que esa persona considera que es. Estas aclaraciones son útiles si se desplaza el eje de la epistemología, como aquí, del concepto de objeto al concepto de trato.

Ahora bien, dijimos que lo importante es que el trato sea el correcto. ¿Cuándo es correcto? Si alguien tiene que clavar un clavo, el trato es correcto si procede de manera tal que el clavo quede colocado de la manera deseada: en la pared para colgar algo, en una caja para cerrar la tapa. Si alguien quiere descubrir los parentescos entre los escarabajos o las leyes del movimiento planetario, el trato es correcto si llega a definir el parentesco por rasgos comunes, si la ley explica de

manera satisfactoria el movimiento. Aquí se pone de manifiesto que una fórmula general de lo que es correcto no surge de manera espontánea. De ser así y si así se acepta, la lógica de la libertad de contradicción o la lógica de la proposición causal o la lógica del sistema pierden gran parte de su reputación. Aquí también es probable que se produzca una fuerte controversia, ya que no muchos querrán renunciar a la libertad de contradicción, por ejemplo, de la ciencia y, no obstante, esto puede volverse necesario, en cuyo caso es previsible que resulte necesaria una nueva definición de la contradicción y de la ausencia de contradicción. Por ejemplo, la lógica de las operaciones algebraicas puede constituir un trato correcto cuando tratamos con dinero o con ladrillos en la construcción, pero las mismas operaciones pueden constituir un trato erróneo si tratamos con organismos que procrean y crecen.

Por último, si abordamos el criterio de la reciprocidad como signo de un trato correcto, vemos que el alcance y la estructura, el contenido y el formalismo de este concepto han sido poco estudiados en el ámbito conocido por este autor. Hay que darse por satisfecho con indicios.

Pero antes debe agregarse que la propuesta de que se preste atención a la reciprocidad en las ciencias naturales, la psicología y la medicina proviene sin duda alguna de la religión. El mandamiento del amor al prójimo y el del amor al enemigo son las raíces de una evaluación crítica del conocimiento y de la acción en la ciencia y la medicina, que en la historia pueden haber estado a veces manifiestas, a veces ocultas, o bien inconcientes o ignoradas. Por otra parte, la expresión mandamiento o ley tampoco es una traducción inequívoca de lo que se intenta decir en el Evangelio. No se trata sólo de prescripciones, sino también de hechos o de órdenes, cuya transgresión no sólo puede resultar punible sino también dañina, poco inteligente o desagradable. Además de su origen en las religiones, también puede reconocerse el que se remonta a los ámbitos de la política, la economía o la sociología. La “solidaridad” del socialismo es probablemente un hermano descolorido de la reciprocidad en la religión del amor. Está claro entonces que allí donde las acciones estatales, legales, militares, educacionales no pueden prescindir de la fuerza o no creen poder evitarla se vulnera el principio de la reciprocidad. El ejecutado y el verdugo no actúan de manera recíproca en el reducido marco de la ejecución. Es evidente, por lo tanto,

que la ampliación de este estrecho marco es el medio por el cual se intenta rescatar la reciprocidad.

Podría decirse que la reciprocidad es la lógica del trato. Pero la lógica de la reciprocidad es diferente de la lógica de la verdad objetiva. Si la lógica de la medicina ha de ser una lógica de la reciprocidad, entonces tanto la medicina como la lógica serán diferentes de la aristotélica y la kantiana. Concluiremos con algunos comentarios sobre este tipo de lógica.

Toda la diferencia entre el aislamiento científico y la actitud venidera se pone de manifiesto si ya no decimos ahora “medicina y lógica” sino “lógica de la medicina”. Comportarse como si fuera posible dividir a los seres humanos en médicos y lógicos, como si no fueran seres humanos y no debieran ser indivisibles, es una conducta paralítica. La expresión “humanidad” es sólo un intento de liberar a la humanidad de las restricciones concretas y de aliviar a los seres humanos individuales de la carga de la humanidad total.

Estas consideraciones sobre la relación entre medicina y lógica llegan a su conclusión con el arribo a una lógica de la medicina cuyo rasgo distintivo es la reciprocidad. Esta lógica de la medicina no puede proceder de un concepto madre, como si hubiera una lógica general que luego sólo tuviera que aplicarse en la medicina. No hay aquí elementos de una lógica que sea aplicable a discreción. También se ha mostrado aquí que concepto y materia se encuentran en una relación de reciprocidad. Así como el concepto no sólo da forma a la materia sino que también la genera, de la misma manera la materia debe primero dar forma al concepto y de esa manera generarlo también. En última instancia, en cada creación hay también una destrucción. No puede crearse nada sin al mismo tiempo destruir algo, y viceversa. También la creación y la destrucción se comportan de manera recíproca. Y eso también es válido para la relación entre medicina y lógica.