

2.-Identidad, cuerpo y nuevas tecnologías. De Aristóteles a Foucault.

Francisco Arenas Dolz
Universitat de València

1.- La palabra como terapia del deseo

1. Pretendo en estas páginas estudiar la relación enfermedad –ética desde la *Ética* aristotélica y a partir del tema de las virtudes y los hábitos de vida. El espectáculo trágico nos proporciona una especie particular de placer. Un placer que nos conduce a la acción. Una acción que es educativa. Esta acción educativa de la tragedia es una acción moral. Nada en la vida del hombre puede ser amoral. Trataré de exponer en mi estudio el pensamiento aristotélico acerca del poder de la palabra. Dejaré de lado lo que Aristóteles piensa y dice sobre la operación psicológica del *lógos* dialéctico –la psicología de la convicción lógica– y estudiaré la doctrina de la persuasión contenida en la *Retórica* y la acción catártica de la tragedia que aparece en la *Poética*. Mi atención se centrará en el análisis de los temas de la *epodé* y la *kátharsis* en la tragedia griega, sobre todo desde la *Poética* como texto fundamental en la arquitectura aristotélica.

2. En la *Poética* el poder persuasivo de la palabra recibe el nombre de *kátharsis*. El estudio de la especial relación de la *kátharsis* con la medicina es el que nos va a ocupar ahora. El término *kátharsis* procede del léxico religioso, pero también del ámbito médico. La *kátharsis*, fruto del entusiasmo ritual, constituye una purgación del alma en el sentido más puramente médico de la expresión. En ella distinguimos hasta cuatro momentos: a) momento religioso-moral; b) momento dianoético o lógico; c) momento patético o afectivo; d) momento somático o medicinal.

El tema de la catarsis de las pasiones ha sido abordado desde un punto de vista estético y moral, sobre todo. Sin embargo, la catarsis –como si se tratase de un remedio terapéutico– impulsa a la eliminación del temor, del espanto (*phobos*) y de la compasión, de la aflicción (*éleos*). La consideración médica del problema ha sido puesta de relieve por P. Laín Entralgo, entre otros¹. Es precisamente él quien pone de relieve la base fisiológica de la *Poética* de Aristóteles. La catarsis produce en el cuerpo del individuo una purgación de todos aquellos elementos que le perturbaban y conduce a un restablecimiento del organismo en el sentido más médico de esta palabra.

El efecto propio de la catarsis trágica no es moral, sino pura y simplemente, placer (*hedoné*), el placer a que específicamente se hallaba ordenada la asistencia al espectáculo de la tragedia. El placer proporcionado por el espectáculo trágico produce que

¹ *La medicina hipocrática*, Madrid 1970; *La curación por la palabra en la Antigüedad clásica*, Barcelona 1987; *Alma, cuerpo y persona*, Barcelona 1998

el espectador vuelva a su casa «mejor», pero no en el orden moral, sino en relación con su bienestar físico.

3. La *Poética* de Aristóteles se abre en este punto a la *Política*. Como han puesto de relieve E.S. Belfiore², M.C. Nussbaum³, A.O. Rorty⁴ y N. Sherman⁵, entre otras, es indudable la conexión entre el texto de la *Política* y la definición de la *Poética* en este punto. No puede hablarse del pensamiento de la *Poética* sin tener en cuenta que su autor fue también el autor de la *Ética Nicomáquea*. La *kátharsis* de que nos habla Aristóteles en su *Poética* puede equipararse a la que con sus palabras puede producir el orador en su auditorio y el psicoterapeuta en su paciente.

4. La filosofía se ha preguntado desde los últimos tiempos acerca del tipo de argumentación del que se puede echar mano y del tipo de racionalidad que la anima. Ha encontrado que necesita modos de argumentar más amplios que el de la lógica analítica. Los últimos años han supuesto un regreso a la retórica. La filosofía práctica de Aristóteles contiene una teoría del hombre y de la acción comunicativa desde la que es posible una concepción de la ciudadanía moderna fundamentada en una lectura de la *Política* de Aristóteles, en el contexto de su *Ética Nicomáquea* y de su *Retórica*⁶.

Tras abordar el papel del *lógos* persuasivo y su relación con el *lógos* noético-científico, las pasiones trágicas y la teoría aristotélica de las emociones, tal y como aparece en la *Poética*, me centraré en el estudio de la persuasión, los tópicos retóricos, la función de lo retórico y lo literario... desde la *Retórica* de Aristóteles. Esta obra supone un estudio del carácter y de las pasiones. La *Retórica* profundiza en una serie de aspectos fundamentales: a) el carácter (*ethos*) del que habla; b) la disposición (*diáthesis*) del oyente, que está determinada por las pasiones (*páthe*) y los caracteres (edad, fortuna, hábitos viciosos y virtuosos) de los oyentes del discurso. Aquí se plantea Aristóteles definir lo que es una pasión y exponer el modo de modificarla o provocarla. Las pasiones constituyen la parte más importante en la determinación de las «opiniones» de los hombres; c) lo que con el discurso se dice, pues en la retórica el *lógos* está siempre por encima del *ethos*; d) la acción de la palabra persuasiva en el alma de aquel en quien es eficaz. En todos los géneros de la retórica (judicial o forense, deliberativo y epidíctico o demostrativo) el orador usa, para conseguir su objeto, los argumentos propios de su arte, llamados *písteis* (confianzas, creencias).

La racionalidad hermenéutica, que trata de conjuntar comprensión y explicación, no dejando de la lado la primera por privilegiar a la segunda, nos ofrece una mayor comprensión de la retórica, puesto que ésta es una especie de hermenéutica. No pretendo en estas líneas abordar los problemas de la retórica clásica; seguiré tan sólo el desarrollo y aplicación de la *Retórica* aristotélica a los problemas de nuestro tiempo. La *Retórica* constituye un excelente método discursivo de desarrollar el conocimiento ético y social

² *Tragic Pleasures. Aristotle on Plot and Emotion*, Princeton 1992.

³ *La fragilidad del bien. Fortuna y ética en la tragedia y la filosofía griega*, A. Ballesteros [trad.], Madrid 1995 [=Cambridge 1986]

⁴ *Essays on Aristotle's Poetics*, Princeton 1992.

⁵ *Aristotle's Theory of Moral Education*, Harvard 1987; *The Fabric of Character. Aristotle's Theory of Virtue*, Oxford 1989; *Making a Necessity of Virtue. Aristotle and Kant on Virtue*, Cambridge 1997; *Aristotle's Ethics. Critical Essays*, Nueva York 1998.

⁶ A.O. Rorty [coord.], *Essays on Aristotle's Rhetoric*, Berkeley 1996.

mediante el diálogo. Destaca el valor de la teoría retórica para la teoría del conocimiento, la filosofía del lenguaje y el psicoanálisis. Asimismo, la relación de la retórica con la pragmática y la psicolingüística. Es importante iniciar una reflexión sobre el *lógos* aristotélico. La concepción del *lógos* como un constructor de consenso implica una concepción comunitaria de la sociedad humana. El diálogo entendido como mediación supone un pluralismo social en el que el lenguaje es patrimonio de todos y de cada uno.

El concepto de *lógos* nos lleva al estudio de la teoría de la deliberación aristotélica. La comunidad humana se basa en la concordia, desarrollada en una auténtica actividad comunicativa. La teoría de esta actividad comunicativa se encuentra recogida en la *Retórica*, que estudia el arte que los seres humanos utilizan y desarrollan para dar expresión a su pensar y a su sentir, comunicándose unos a otros. Insistiré en el hecho de que la *Retórica* aristotélica constituye el fundamento creador de comprensión mutua y consenso propio de una sociedad comunitaria democrática. Durante siglos se ha olvidado el valor de la retórica como teoría del lenguaje y como concepción del conocimiento humano mediante el uso de la palabra. El objeto de la *Retórica* es, en la concepción aristotélica, la deliberación sobre «aquello que puede, podría o habría podido ser de otra manera», a diferencia del discurso científico de lo objetivo que se ocupa de «aquello que no puede ser de otra manera». Los ciudadanos tienen que ponerse de acuerdo para desarrollar una vida en común. La deliberación no es ni una deducción ni una mera construcción inductiva que busca la constatación de hechos objetivos, sino la búsqueda de una decisión acerca de lo que convenga hacer o no hacer. El objeto de la *Retórica* es el discurso de lo bueno, lo útil, lo recto. Deliberamos para actuar en un sentido u otro, y juzgamos el resultado de nuestras actuaciones no por que sean verdaderas o falsas, probables o verosímiles, sino porque sean buenas o malas, útiles o inútiles, justas o injustas.

Es en la política donde la ética alcanza su aplicación fundamental. La ética es así una cierta disciplina política que requiere su propio discurso y método. La retórica es la forma discursiva de la ética y la ética el material del discurso retórico. La ética es entendida así a la manera de Aristóteles, como teoría general de la acción, no como mera doctrina de la norma moral. Es el estudio de la retórica el que nos lleva a la pregunta por el poder de la palabra y su poder sanador, terapéutico.

2.- *El cuerpo como lugar de la palabra.*

Desde una perspectiva actualizadora de la *Retórica* aristotélica me acercaré a las distintas teorías contemporáneas médico-científicas que reflexionan sobre la enfermedad moral y la terapia por la palabra. En esa búsqueda de herramientas desde las que pensar la *enfermedad moral* y su terapia, pensadas ambas en el contexto del paciente como persona libre comprometida en la autoconstrucción desde esa libertad y desde el contacto con los otros, me centraré en la reflexión postmoderna ofrecida por Foucault.

En la *Historia de la locura en la edad clásica* (1961) Foucault hace una historia de las relaciones razón-sin razón en Occidente investigando la genealogía de la psiquiatrización del loco y su marginación en los manicomios. La clave foucaultiana es el desentrañamiento los «efectos de poder» desde la nueva mirada médica y clínica y su decir acerca del paciente loco desde el marco de las relaciones médico-paciente pensadas en clave bioética de dominio. Desde esta línea, surge el movimiento antipsiquiátrico contemporáneo. A mi

juicio, de lo que se trata es de pensar en serio al paciente como sujeto—objeto en la relación médica que pierde la raíz humana y deja al «loco» sin voz para decirse y para curarse a sí mismo desde unas «tecnologías del yo» autónomas. Esa es la búsqueda radical, el camino por el que andar en el presente ensayo.

Revisaré ahora la perspectiva ética que nos aporta Foucault en sus últimas obras, en concreto, en *Tecnologías del yo* y en *La hermenéutica del sujeto*. Lo primero que podemos señalar es el escepticismo foucaultiano en cuanto al humanismo y los universales antropológicos. No hay algo así como una continuidad en el sujeto, sino que lo que hay son «prácticas» (modos de actuar y de pensar) en las que se constituye eso que sea el sujeto y el objetos que nos son dados.

Las tecnologías del yo son estudiadas por Foucault como «estética» en los griegos, como «cuidado de sí» en los romanos, «hermenéutica del yo» en los cristianos, así como en posibles formas actuales (psicoanálisis). En el cristiano hay una estrecha relación entre la verdad que viene del exterior y la que emana del interior del hombre, el artífice de ambas es Dios. El griego entendía el gobierno de sí como conectado con el gobierno de la ciudad en una existencia estética, con el romano y sobre todo con el estoico se focaliza todo en el dominio de sí, y en la existencia estética de uno mismo —se pierde el sentido comunitario—, en ambos modelos el yo se puede dominar, puede autoimponerse desde sí; con el cristianismo no, el yo es negado por el código externo, el autodesciframiento no es más que descubrir ese código dentro de uno como legislación del corazón (tablas de la ley externa divina, grabadas también en el corazón humano), seguir el código es salvarse (con auxilio divino, ese es el papel de Cristo, único salvador).

La historia de las tecnologías del yo pasa por distintos rellenos estratégicos y transformaciones y parentescos: el análisis de los sueños en Artemidoro y el análisis de los sueños en Freud; la búsqueda del yo profundo en los cristianos y una búsqueda similar en algunas formas de psicoanálisis; el cuidado del cuerpo en los grecorromanos y ciertos cuidados corporales actuales. El psicoanálisis, en su aspecto analítico, es cristianismo desacralizado, la «falta» es carencia, no pecado. Únicamente una cultura largamente curtida en la búsqueda de la verdad de uno mismo dentro de la interioridad del deseo pudo asumir, como relativamente normal, la indagación en el propio yo para producir cambios liberadores.

La historia de Occidente en cuanto a las tecnologías del yo es una historia de inversión: de la primacía del «cuídate a ti mismo» sobre el «conócete a ti mismo» a la supremacía de este último. Partiendo del «conócete a ti mismo» delfico, pasamos a la «confiesa tus pecados» monástico al «*cogito cartesiano*», y finalmente al diván psicoanalítico. Subyace la idea de un yo que se puede conocer, de un substrato por debajo del hacer (Nietzsche lo negará con fuerza). El cristianismo marca un giro fundamental: decirse, decir la verdad acerca de uno mismo para renunciar a uno mismo. Es la «hermenéutica de sí», manifestada en dos formas: *exomologesis*, no es verbal, sino más bien dramática y relacionada con la penitencia; y, la *exagoreusis*, de herencia estoica (aunque para Séneca la relación era instrumental, se buscaba la felicidad y la autonomía que se alcanzaban), consiste en la expresión verbal de pensamientos en una relación de obediencia completa a una voluntad ajena, se busca un yo oculto, pensamientos ocultos e impureza interior, exige la constante verbalización, contarle todo al director espiritual, porque es él el que realizará el escrutinio entre los buenos y los malos pensamientos. Todo ello vale para la confesión. En ambas tecnologías subyace la renuncia del propio deseo y del propio yo. Al final de *Tecnologías del yo* dice

Foucault que desde el XVIII hasta el presente las ciencias humanas han utilizado estas técnicas de verbalización, pero sin renuncia del yo, en aras de construir un nuevo yo.

3.- El cuerpo amado

1. La psiquiatría contemporánea distingue lo *exógeno* (factores externos desencadenantes, situaciones vitales complejas y estresantes para el sujeto que las sufre, el paciente) de lo *endógeno* (atribuible a metabolismos internos), pero no piensa las relaciones, en el fondo es la última heredera de la distinción cartesiana entre *res extensa* y *res cogitans*. La medicina occidental todo lo que toca lo somatiza al racionalizarlo desde una lógica en de la que el verdadero cuerpo queda ausente, pues el cuerpo, nos enseña Lacan, es el lugar de inscripción del sujeto, su lugar de enunciación o de renuncia del yo, es, en el fondo, el lugar de la palabra y de la libertad entendida como autoconstrucción libre y tecnológica-artística (foucaultiana).

La neurofisiología médica confunde distinciones meramente instrumentales (cuerpo-alma) para caer en una somatización en la que el cuerpo no es lugar del goce sino cárcel ya no del alma sino de unos síntomas fisiológicos y bioquímicos quedando la terapia sin sujeto, sin palabra y en el fondo *sin terapia*.

Hacer hablar a los afectos en la terapia por la palabra en la vertiente del significante. Hacer pasar los afectos, signos del cuerpo, al campo del lenguaje, sería la apuesta psicoanalítica lacaniana desde una ética que interroga a los afectos y los hace hablar, sabiendo que pueden ser mentirosos, pero al menos son una expresión de la palabra escrita en el cuerpo que ha de ser dicha en el decirse del sujeto en la terapia o búsqueda del yo genuino o del cuerpo capaz de *goce*.

2. El discurso psiquiátrico se fía del lenguaje de los afectos, porque tiene una concepción del síntoma distinta de la del psicoanálisis. La medicina psiquiátrica entiende el síntoma en un plano fenoménico (es todo aquello que el paciente sufre y nos comunica verbalmente), mientras que el psicoanálisis sitúa el síntoma en un plano más profundo, como producto de la «resolución» de un conflicto inconsciente, donde luchas fuerzas opuestas y que viene de la infancia. Por consiguiente, el acceso al síntoma es mucho más rápido en psiquiatría que en el psicoanálisis, el psicoanalista ha de explorar primero el inconsciente mediante un largo proceso de libre asociación, estableciendo el síntoma sólo al final de la terapia.

El psiquiatra tiende a pensar el *síntoma* (usaremos terminología aristotélica) desde la causalidad eficiente (por la herencia, por un desequilibrio químico, por los neurotransmisores... se busca una causa orgánica), mientras que el psicoanalista es un «filósofo de la sospecha», el *síntoma* esconde algo inconsciente, deseos reprimidos desplazados, luego el síntoma no es gratuito tiene una finalidad, causa final, una intención inconsciente. Freud incluye los sueños y los actos fallidos como síntomas. También habla de actos sintomáticos: mientras un delirio celotípico en la neurosis es un síntoma, dejarse la puerta de la consulta abierta al entrar es un acto sintomático, no es un síntoma porque no implica sufrimiento, pero no es azaroso, está motivado inconscientemente. Los sueños y los actos fallidos, en tanto expresiones simbólicas inconscientemente motivadas también corresponden a la neurosis, pero tomada no en sentido patológico, sino en sentido amplio, como cuando Freud dice que somos en última instancia neuróticos, pues la condición

humana es tal que tiene que ver con la constitución de un inconsciente y una represión primaria, posibilitante de los procesos de simbolización.

La complejidad de las enfermedades modernas (o no tan modernas, sino «humanas») del estrés y la depresión en ese amplio marco de pensamiento que nos han abierto la reflexión ética y la psicoanalítica. El problema de fondo es lo humano y como ha de ser dicho lo no dicho por la medicina, esto es, la complejidad de lo personal que es alma y cuerpo, y, como mediación de ambos, palabra, signifiante, goce, libertad o cárcel... El enfermo psíquico ha sido en algunos momentos venerado como profeta y visionario, en otros perseguido por brujo o poseso... lo evidente es que son personas y tienen derecho y capacidad para la autonomía, aunque en algunas circunstancias tengan ésta disminuida, eso no implica que haya que medicalizarlos desde un arte médico *mudo*, sino dejar que el sujeto encuentre su propia voz desde una nueva terapia por la palabra.

El sujeto que conoce se desconoce a sí mismo. Ése es el diagnóstico nietzscheano. La autonomía no es una conquista de la modernidad. El sujeto se autoconstruye desde la libertad, también el paciente posee una naturaleza humana y merece un trato humanitario en la terapia en el que se le ayude a recuperar su voz perdida en las montañas desde antaño.

El desafío del paciente, es el desafío de la persona, la vieja y actual búsqueda de la libertad y la autorrealización. Y eso, dada la estructura humana dialógica de raíz, sólo es posible desde la palabra. De ahí, la implicación ética del paciente psiquiátrico y su responsabilidad. La enfermedad moral se cura desde el decirse y desde un nuevo régimen de vida más autónomo que el del paciente depresivo o estresado. La *palabra* y el *nuevo estilo de vida terapéutica* son la clave de la terapia.