

El Intruso

Jean Luc-Nancy

*No hay, en efecto, nada más
innoblemente inútil y superfluo
que el órgano llamado corazón
que es el medio más sucio
que los seres hayan podido inventar
para extraerme la vida.*

Antonin Artaud

El intruso se introduce a la fuerza, por sorpresa o por engaño, en todo caso sin derecho y sin haber estado previamente admitido. Es necesario que haya intruso en el extraño, sin lo cual éste pierde su extrañeza. Si tiene derecho de entrada y de permanencia, si es esperado y recibido sin que nada suyo quede al margen de la espera y de la acogida, entonces ya no es más el intruso, pero tampoco es el extraño. Tampoco es lógicamente recibibile ni éticamente admisible excluir cualquier intrusión en la llegada de un extraño.

Una vez que está allí, si continúa siendo extraño, por mucho tiempo que lo sea, en lugar de “naturalizarse” simplemente, su llegada no acaba: continúa llegando, y su llegada no deja de ser, desde un cierto punto de vista, una intrusión: es decir, no deja de ser una llegada sin derecho y sin familiaridad, sin acostumbramiento, al contrario de ser una molestia, un trastorno en la intimidad.

Se trata de pensar esto, y por lo tanto de practicarlo: de lo contrario la extrañeza del extraño es reabsorbida antes de haber franqueado el umbral, ya no es más cuestión de ella. Es necesario que acoger al extraño sea también experimentar su intrusión. A menudo no se lo quiere admitir: el motivo del

intruso es en sí mismo una intrusión en nuestra corrección moral (es incluso un ejemplo remarcable de lo *politically correct*). Sin embargo esta corrección moral es indisoluble de la verdad del extraño, y supone que recibimos al extraño disolviendo de entrada su extrañeza: quiere pues -esta extrañeza - que no lo hubiéramos recibido. Pero el extraño insiste y lleva a cabo su intrusión. Es esto lo que resulta difícil de aceptar, y tal vez de concebir...

Yo (¿quién “yo”? esta es precisamente la pregunta, la vieja pregunta: cuál es ese sujeto de la enunciación, siempre extraño al sujeto de cuyo enunciado es forzosamente el intruso y sin embargo forzosamente el motor, el embrague o el corazón) -yo, pues, recibí el corazón de otro, pronto se habrán cumplido diez años de esto. Me lo transplantaron. Mi propio corazón (todo es cuestión de lo “propio”, está claro, o bien, no se trata de esto, y entonces no hay nada que entender, ningún misterio, ninguna pregunta siquiera: sólo la simple evidencia de un trasplante, como prefieren decir los médicos) -mi propio corazón, entonces, no funcionaba más por una razón que nunca se aclaró. Era necesario pues, para vivir, recibir el corazón de otro.

(Pero ¿qué otro programa se cruzaba entonces con mi programa fisiológico? Hace menos de veinte años no se transplantaba, menos aún recurriendo a la cicloporina, que protege contra el rechazo al trasplante. En veinte años sin duda habrá otro tipo de trasplantes utilizando otros medios. Cruzamos una contingencia personal con una contingencia en la historia de las técnicas. Antes me hubiera muerto, después hubiera sobrevivido de otra manera. Pero siempre “yo” está ceñido a una almena de posibilidades técnicas. Por eso es vano el debate desplegado entre aquellos que querían que fuera una aventura metafísica y aquellos que sostenían que se trataba de una performance técnica: se trata de las dos cosas, una dentro de la otra.)

Desde el momento en que me dicen que es necesario el trasplante, todos los signos podían vacilar, todas las señales reacomodarse. Sin reflexión, claro está, e incluso sin identificar ningún acto, ninguna permutación. Simplemente la sensación física de un vacío abierto ya en el pecho, y una especie de apnea en la que nada, estrictamente nada podría, incluso hoy,

discernir para mí lo orgánico, lo simbólico y lo imaginario, ni distinguir lo continuo de lo interrumpido: fue como un mismo soplo, lanzado de ahora en más a través de una caverna que ya estaba imperceptiblemente entreabierta, como una misma representación de estar en el mar quedando en el puente.

Si mi propio corazón me dejaba, ¿hasta qué punto era el “mío”, y “mi propio” órgano? ¿Acaso era un órgano? Desde hacía ya algunos años conocía un pulso, fisuras en el ritmo, poca cosa en realidad (cifras de máquinas, como la “fracción de expulsión”, cuyo nombre me gustaba): no un órgano, no una masa muscular roja y oscura llena de tubos, que en este momento necesitaba reconocer pronto, ni “mi corazón” latiendo sin cesar, tan ausente hasta ahora como la planta de mis pies al caminar.

Se me volvía extraño, hacía intrusión por abandono: casi por rechazo, e incluso por deyección. Tenía ese corazón al borde de los labios, como una comida inapropiada. Algo proveniente de un vómito, pero con suavidad. Un suave deslizamiento me separaba de mí mismo. Yo estaba allí, era verano, era necesario esperar, algo se desligaba de mí, o esta cosa surgía en mí allí donde no había nada: nada más que inmersión “propia” en mí de un “yo-mismo” que jamás se identificó como ese cuerpo, menos aún como ese corazón, y que de repente era visto. Por ejemplo, subiendo las escaleras y sintiendo luego cada desprendimiento de extra-sístole como la caída de una piedra en el fondo de un pozo. ¿Cómo es que uno se convierte en una representación para sí mismo?, ¿un acoplamiento de funciones? Y ¿dónde desaparece entonces la evidencia poderosa y muda que mantenía todo esto sin una historia aglutinada?

Mi corazón se convertía en mi extraño: extraño justamente porque estaba dentro. La extrañeza no tenía que venir de afuera más que por haber surgido de adentro. Qué vacío abierto de repente en el pecho o en el alma —es lo mismo— cuando me dicen: “va a ser necesario un trasplante”... Aquí el pensamiento se golpea contra un objeto inexistente: nada que saber, nada que comprender, nada que sentir. La intrusión de un cuerpo extraño en el pensamiento. Ese blanco quedará en mí como el pensamiento mismo y su contrario al mismo tiempo.

Un corazón que late a medias es un corazón a medias. Ya no estaba más en mí. Vengo de otra parte, o ya no vengo más. Una extrañeza se revela “en el corazón” de lo más familiar –pero familiar es poco decir: en el corazón de lo que jamás se señalaba como “corazón”. Hasta aquí el corazón era extraño a fuerza de no ser ni siquiera sensible, ni siquiera presente. De ahora en más falta, y esta extrañeza me devuelve a mí mismo. “Yo” soy, porque estoy enfermo. (“Enfermo” no es el término exacto: tampoco infectado, es herrumbrado, rígido, bloqueado.) Pero el que es ridículo es este otro, mi corazón. Es necesario extraer este corazón intruso de ahora en más.

Sin duda esto ocurre a condición de que yo lo quiera, y de que otros lo quieran conmigo. “Otros”: mis allegados, pero también los médicos, y finalmente yo mismo descubriéndome aquí más doble o más múltiple que nunca. Es necesario que toda esa gente al mismo tiempo, por motivos siempre distintos, se ponga de acuerdo en pensar que vale la pena prolongar mi vida. No es difícil representarse la complejidad del conjunto extraño que interviene en lo más vivo de “mí” mismo. No nos detengamos sobre los allegados, no nos detengamos sobre mí “mismo” (que sin embargo, ya lo dije, se desdobra: un extraño suspenso en el juicio me lleva a representarme muriendo, sin rebelión, sin atractivo tampoco... se siente que el corazón abandona, se piensa que se va a morir, se siente que no se va a sentir más). Pero los médicos –que son aquí todo un equipo- intervienen mucho más de lo que hubiera pensado: primero tienen que considerar la indicación del trasplante, luego tienen que proponerla y no imponerla (para ello me dicen sin más que voy a tener un “post-operatorio” apremiante –y ¿qué otra cosa podrían asegurar? Ocho años más tarde, y después de muchas otras dificultades, tendré un cáncer provocado por el tratamiento; pero aún hoy sobrevivo: ¿quién dirá lo que “vale la pena”, y qué pena?).

Pero los médicos, lo sabré por restos de conversación, tienen también que decidir la inscripción en lista de espera (y acceder, por ejemplo, a mi requerimiento de que no me inscriban hasta el final del verano: lo que supone cierta confianza en la resistencia de mi corazón), y esta lista supone dos elecciones: me hablarán de otra persona susceptible de ser transplantada, pero manifiestamente sin posibilidades de soportar el tratamiento médico del trasplante, particularmente la ingestión de los medicamentos. Sé tam-

bién que yo sólo puedo ser transplantado con un corazón del grupo 0+, lo cual limita las posibilidades. No haré nunca la pregunta: ¿cómo se decide, y quién decide cuando un órgano disponible conviene para más de un eventual transplantado? Se sabe que aquí la demanda excede la oferta... De entrada mi supervivencia está inscrita en un proceso complejo, en una trama de extraños y de extrañezas.

¿Qué es lo que hace que sea necesario que todos estemos de acuerdo en la decisión final?: ¿A dónde iríamos a buscar una supervivencia que no se puede considerar estrictamente desde el punto de vista de una pura necesidad? ¿Qué es lo que me obligaría a sobrevivir? Esta pregunta se abre sobre muchas otras: ¿porqué yo? ¿porqué sobrevivir en general? ¿qué significa “sobrevivir”? ¿es, por otra parte, un término apropiado? ¿en qué sentido la prolongación de la vida es un bien? Ahora tengo cincuenta años: esta edad es joven sólo para la población de los países desarrollados de finales del siglo XX... Morir a esta edad no tenía nada de escandaloso hace tan sólo dos o tres siglos. ¿Porqué la palabra “escandaloso” me viene en este contexto? ¿Porqué y cómo es que ya no existe para nosotros, los “desarrollados” del año 2000, el “tiempo justo” para morir (no antes de los ochenta años y esto seguirá avanzando)? Un médico me dijo un día -habiéndome renunciado a encontrar la causa de mi cardiomiopatía- “su corazón estaba programado para durar hasta los cincuenta años”. Pero ¿qué programa es ese del que no puedo hacer ni destino ni providencia? No es más que una corta secuencia programática en una ausencia general de programación.

¿Dónde está la justeza y la justicia? ¿Quién la mide, quién las pronuncia? En este asunto todo me vendrá de otra parte y desde afuera -así como mi corazón y mi cuerpo me vinieron de otra parte, son otra parte “en” mí.

No pretendo tratar con desprecio la cantidad, ni declarar que sólo sabemos contar con la duración de una vida, indiferentes a su “calidad”. Incluso estoy dispuesto a reconocer que en una fórmula como “algo es algo” se esconden más secretos de los que parece. La vida no puede más que tender a la vida. Pero la vida va también hacia la muerte: ¿porqué en mí ella llegaba hasta este límite del corazón? O ¿Porqué no habría de hacerlo?

Aislar la muerte de la vida, no dejar a una íntimamente trenzada en la otra,

introduciéndose cada una en el corazón de la otra, eso es lo que nunca hay que hacer.

Después de ocho años habré comprendido y me habré repetido tanto a mí mismo durante las pruebas: “pero no, ¡no vas a estar más allí!”. ¿Cómo pensar esta especie de cuasi necesidad, de carácter deseable, de una presencia cuya ausencia siempre hubiera podido configurar simplemente de otro modo el mundo de algunos? ¿Al precio de un sufrimiento? Seguramente. Pero ¿porqué perseguir la asíntota de una ausencia de sufrimiento? Vieja pregunta, pero exacerbada y llevada por la técnica a un nivel para el que, hay que confesarlo, estamos lejos de estar preparados.

Desde la época de Descartes, por lo menos, la humanidad moderna ha hecho del anhelo de supervivencia y de inmortalidad un elemento perteneciente al programa general de “dominio y posesión de la naturaleza”. Programó así una extrañeza creciente de la “naturaleza”. Reavivó la extrañeza absoluta del doble enigma de la mortalidad y la inmortalidad. Lo que representaban las religiones la humanidad lo llevó al poder de una técnica que rechaza el fin en todos los sentidos de la expresión: al prolongar el término establece una ausencia de fin: ¿qué vida prolongar, con qué objetivo? Diferir la muerte es también exhibirla, señalarla.

Sólo es preciso decir que la humanidad nunca estuvo preparada para ningún estado de esta pregunta y que su falta de preparación para la muerte no es más que la muerte misma: su golpe y su injusticia.

Así, el múltiple extraño que se entromete en mi vida (mi delgada vida desalentada, desliziéndose a veces por el malestar, al borde de un abandono apenas asombrado) es la muerte, o más bien la vida/muerte: una suspensión de la continuidad del ser, una escansión en la que “yo” no tiene/tengo mucho qué hacer. La rebelión y la aceptación son igualmente extrañas a la situación. Pero no hay nada que no sea extraño. El medio mismo de supervivencia, éste sobre todo, es de una completa extrañeza: ¿qué significa reemplazar un corazón? La cuestión excede mis posibilidades de representación. (La apertura de todo el tórax, el mantenimiento en estado de transplante, la circulación extra-corporal de la sangre, la sutura de los vasos... Entiendo bien que los cirujanos declaren la insignificancia de este último punto: en

las puntadas los vasos son mucho más pequeños. Pero sin embargo el transplante impone la imagen de un paso por la nada, de la salida a un espacio vaciado de cualquier propiedad o de cualquier intimidad, o bien al contrario la intrusión en mí de este espacio: tubos, pinzas, suturas y sondas.)

¿Qué es esta vida “propia” que debe ser salvada? Está probado que esta propiedad no reside en absoluto en “mí” cuerpo. No se sitúa en ninguna parte, ni en este órgano cuya reputación simbólica ya no tiene ningún sentido.

(Se dirá: queda el cerebro. Y, por cierto, la idea del transplante de cerebro de un tiempo a otro agita las crónicas. Sin duda la humanidad volverá a hablar de ello un día. Por el momento está admitido que un cerebro no sobrevive sin un resto de cuerpo. Por el contrario, y para no desplazarnos del tema, sobreviviría tal vez con un sistema entero de cuerpos extraños transplantados...)

Vida “propia” que no está en ningún órgano y sin los cuales no es nada. Vida que no sólo sobrevive sino que vive siempre correctamente, bajo una triple influencia extranjera: la de la decisión, la del órgano, la de los momentos siguientes al transplante.

Primero el transplante se presenta como una *restitutio ad integrum*: se halló un corazón que late. Desde este punto de vista, toda la simbología dudosa del don del otro, de una complicidad o de una intimidad secreta, fantasmal, entre el otro y yo, se desmorona rápidamente; parece, además, que su uso, aún difundido cuando me realizaron el transplante, desaparece poco a poco de las conciencias de los transplantados: hay ya una historia de las representaciones del transplante. Se puso mucho el acento en una solidaridad, casi en una fraternidad entre los “donantes” y los receptores, con el objetivo de incitar a la donación de órganos. Y no hay dudas de que ese don se ha convertido en una obligación elemental de la humanidad (en los dos sentidos del término), ni que instituye entre todos nosotros, sin otro límite que las incompatibilidades de los grupos sanguíneos (sin límites sexuales o étnicos: mi corazón puede ser el corazón de una mujer negra), la posibilidad de una red en la que la vida/muerte está compartida, en la que la vida se conecta con la muerte, en la que lo incomunicable comunica.

Sin embargo rápidamente el otro en cuanto extraño puede manifestarse:

no la mujer, o el negro, o el hombre joven o el Basco, sino el otro inmunológico, el otro insustituible que sin embargo se ha sustituido. Esto se llama "rechazo": mi sistema inmunológico rechaza al del otro. (Esto quiere decir: "tengo" dos sistemas, dos identidades inmunológicas...) Muchas personas creen que el rechazo consiste literalmente en escupir su corazón, vomitarlo: después de todo, la palabra parece elegida para que se crea esto. No es así pero seguramente se trata de lo que es intolerable en la intromisión del intruso, y es inmediatamente mortal si no se lo trata.

La posibilidad del rechazo instala una doble extrañeza: por un lado, la del corazón transplantado, que el organismo identifica y ataca en cuanto extraño, y por otro lado, la del estado en el que la medicina instala el transplantado para protegerlo. Ésta disminuye su inmunidad para que el organismo soporte al extraño. Lo vuelve pues extraño a él mismo, a esta identidad inmunológica que es de alguna manera su firma fisiológica.

Hay un intruso en mí, y yo me vuelvo extraño a mí mismo. Si un rechazo es muy fuerte, es necesario tratarme para que pueda resistir las defensas humanas (esto se hace con inmunoglobulina proveniente del conejo y destinada a este uso "anti-humano", así está especificado en su prospecto, y cuyos efectos sorprendentes, temblores casi convulsivos, aún recuerdo).

Pero volverme extraño a mí mismo no me acerca al intruso. Pareciera más bien que se expone una ley general de la intrusión: jamás hubo una sola intrusión, desde el momento en que se produce una, ésta se multiplica, se identifica en sus diferencias internas renovadas.

Así, conoceré reiteradas veces el virus de la zona, o el citomegalovirus, extraños adormecidos en mí desde siempre y despertados de repente contra mí por la necesaria inmuno-depresión.

Como mínimo se produce lo siguiente: la identidad vale por la inmunidad, una se identifica con la otra. Disminuir una es disminuir la otra. La extrañeza y la extranjería se tornan comunes y cotidianas. Esto se traduce por una constante exteriorización de mí: es necesario moderarme, controlarme, testearme. Nos llenan de recomendaciones con respecto al mundo exterior (las multitudes, los negocios, las piscinas, los niños, los enfer-

mos). Pero los enemigos más vitales están en el interior: los viejos virus cubiertos desde siempre en la sombra de la inmunidad, los intrusos de siempre, puesto que siempre los hubo.

En este último caso no hay prevención posible. Sólo hay tratamientos que nos desvían aún hacia otras extrañezas, que fatigan, que arruinan el estómago, o bien el dolor de la zona que grita. A través de todo esto, ¿qué "yo" sigue cuál trayectoria?

¡Qué extraño yo!

No es que me hayan abierto, expuesto, para cambiarme de corazón. Es que esta abertura no se puede cerrar. (Además cada radiografía lo muestra, el esternón está unido nuevamente con trozos de hilo de hierro retorcidos.) Estoy abierto cerrado. Hay allí una abertura por la que pasa un flujo incesante de extrañeza: los medicamentos inmuno-depresores, los otros medicamentos encargados de combatir ciertos efectos llamados secundarios, los efectos que no se sabe combatir (como la degradación de los riñones), los controles renovados, toda la existencia puesta sobre un nuevo registro, barrida de una parte a la otra. La vida escaneada y trasladada a múltiples registros de los que cada uno inscribe otras posibilidades de muerte.

Así pues, yo mismo me convierto en mi intruso, en todas estas formas acumuladas y opuestas.

Lo siento bien, es mucho más fuerte que un sensación: jamás la extrañeza de mi propia identidad, que sin embargo siempre me fue tan viva, me tocó con semejante agudeza. "Yo" se volvió claramente el índice formal de un encadenamiento inverificable e impalpable. Entre yo y yo siempre hubo espacio-tiempo: pero actualmente hay la abertura de una incisión, lo irreconciliable de una inmunidad contrariada.

Llega además el cáncer: un linfoma, del que sólo percibí la eventualidad (por cierto, no la necesidad: pocos transplantados pasan por él), estaba señalado en el informe impreso de la ciclosporina. Este linfoma proviene de la disminución inmunitaria. El cáncer es como la figura mascada, encorvada y devastada del intruso. Extraño a mí mismo y yo mismo extrañán-

dome. ¿Cómo decirlo? (Pero todavía se disputa la naturaleza exógena o endógena de los fenómenos cancerosos.)

Aquí también, de otro modo, el tratamiento exige una intrusión violenta. Incorpora una determinada cantidad de extrañeza quimioterapéutica y radioterapéutica. Al mismo tiempo que el linfoma roe el cuerpo y lo agobia, los tratamientos lo atacan, lo hacen sufrir de muchas maneras –y el sufrimiento es la relación entre una intrusión y su rechazo. Incluso la morfina, que calma los dolores, provoca otro sufrimiento, el embrutecimiento y el extravío.

El tratamiento más elaborado se llama “autotransplante” (o “transplante de células-cepas”): luego de haber lanzado de nuevo mi producción linfocitaria por “factores de crecimiento”, me extraen, durante cinco días, glóbulos blancos (hacen circular toda la sangre fuera del cuerpo y quitan glóbulos al pasar). Los congelan. Luego me ponen en una habitación estéril durante tres semanas, realizan una quimioterapia muy fuerte que aplasta la producción de mi médula antes de lanzarla una vez más inyectándome de nuevo células-cepas congeladas (reina un extraño olor a ajo durante esta inyección...) La disminución inmunitaria se vuelve extrema, por lo que surgen fiebres muy fuertes, micosis, desórdenes en serie, antes de que se reinicie la producción de linfocitos.

Se sale extraviado de la aventura. Uno ya no se reconoce: pero “reconocer” ya no tiene sentido. Pronto uno no es más que un balanceo, una suspensión de extrañeza entre estados mal identificados, entre dolores, entre impotencias, entre desfallecimientos. Referirse a uno mismo se ha vuelto un problema, una dificultad o una opacidad: es a través del mal, o el miedo, ya nada es inmediato –y las mediaciones fatigan.

La identidad vacía de un “yo” ya no puede reposar en su simple adecuación (en su “yo = yo”) cuando se enuncia: “yo sufro” implica dos yo, uno extraño al otro (tocándose sin embargo). Lo mismo sucede con “yo gozo” (podríamos mostrar cómo esto se indica en la pragmática de uno y otro enunciado): pero en “yo sufro”, un yo rechaza al otro, mientras que en “yo gozo”, un yo excede al otro. Sin duda estos dos fenómenos se parecen como dos gotas de agua, ni más, ni menos.

Yo termina/o por no ser más que un hilo sostenido, de dolor en dolor y de extrañeza en extrañeza. Se llega a cierta continuidad en las intrusiones, a un régimen permanente de la intrusión: a la toma más que cotidiana de los medicamentos y a los controles en el hospital se agregan las secuelas dentarias de la radioterapia, así como la pérdida de la saliva, el control de la alimentación, de los contactos contagiosos, el debilitamiento de los músculos y el de los riñones, la disminución de la memoria y de la fuerza para trabajar, la lectura de los análisis, los regresos insidiosos de la mucita, la candidosa o la polinevrita, o ese sentimiento general de ya no ser dissociable de un tramado de medidas, de observaciones, de conexiones químicas, institucionales, simbólicas, que no permiten ser ignoradas como aquellas de las que siempre está tramada la vida ordinaria, pero que, al contrario, sin cesar advierten expresamente a la vida de su presencia y su vigilancia. Me torno indisociable de una disociación polimorfa.

Siempre fue más o menos así la vida de los enfermos y de los viejos: pero, precisamente yo no soy exactamente ni una cosa ni la otra. Es lo que me cura lo que me afecta o me infecta, es lo que me hace vivir y que me hace envejecer prematuramente. Mi corazón tiene veinte años menos que yo, y el resto de mi cuerpo tiene una docena de años (por lo menos) más que yo. Así rejuvenecido y envejecido a la vez, ya no tengo edad propia, ya no tengo propiamente edad. Igualmente ya no tengo propiamente oficio, ni estoy aún en la jubilación. No soy nada de lo que tengo para ser (marido, padre, abuelo, amigo) sin serlo bajo esta condición muy general de intruso, diversos intrusos que a cada instante pueden ocupar mi lugar en la relación o en la representación de otro.

En un mismo movimiento el "yo" más absolutamente propio se aleja a una distancia infinita (¿a dónde va? ¿en qué punto huido se podría proferir aún que eso sería *mi* cuerpo?) y se hunde en una intimidad más profunda que cualquier interioridad (el nicho inexpugnable que yo nombro "yo", pero que sé que está tan absorto como un pecho abierto sobre un vacío o como el deslizamiento en la inconciencia morfínica del dolor y el miedo mezclados en el abandono). *Corpus meum e interior intimo meo*, los dos juntos para decir muy exactamente, en una configuración completa de la muerte de dios, que la verdad del sujeto es su exterioridad y su exceso: su exposición infinita. El intruso me expone excesivamente. Me extrae, me

exporta, me expropia. Soy la enfermedad y la medicina, soy la célula cancerosa y el órgano transplantado, soy los agentes inmuno-depresores y sus paliativos, soy el extremo de los hilos de hierro que sostienen mi esternón y soy ese sitio de inyección constantemente cocido bajo mi clavícula, así como ya estaba antes, además esos tornillos en mi cadera y esta placa en mi ingle. Me convierto en algo parecido a un androide de ciencia ficción, o en un muerto-vivo, como dice un día mi hijo más pequeño.

Junto a todos mis semejantes somos cada vez más numerosos¹, somos los comienzos de una mutación, en efecto: el hombre comienza nuevamente a pasar infinitamente al hombre (es lo que siempre significó “la muerte de dios”, en todos sus sentidos posibles). El se convierte en lo que es: el más terrorífico y el más trastornante técnico, como Sófocles lo dijo hace veinticinco siglos, aquel que desnaturaliza y rehace la naturaleza, que recrea la creación, que la saca de la nada y que, tal vez, la conduce nuevamente a la nada. Aquel que es capaz del origen y del fin.

El intruso no es otro que yo mismo y el hombre mismo. No es otro que el mismo que no termina nunca de alterarse, agudizado y agotado a la vez, desnudado y sobrecargado, intruso en el mundo como en sí mismo, inquietante embestida del intruso, *conatus* de una infinidad entumecedora².

Traducción de Ernestina Garbino

¹ Reúno algunos pensamientos de amigos: Alex diciendo en alemán que hay que ser “*uneins*” con el Sida, por nombrar una existencia cuya unidad se sostiene en la división y la discordia consigo mismo, o Giorgio hablando en griego de un *bios* que no es más que *zoé*, de una forma de vida que ya no sería la simple vida mantenida. Cf. Alex García-Düttmann, *Uneins mit Aids*, Francfort, Fischer, 1993, y Giorgio Agamben, *Homo sacer I*, Torino, Einaudi, 1995. Por no decir nada de los transplantes, suplementos y prótesis de Derrida. Y el recuerdo de un dibujo de Sylvie Blocher, “Jean-Luc tenía un corazón de mujer”.

² Este texto fue publicado por primera vez en respuesta a la invitación de Abdelwahab Meddeb, de participar en su revista *Dédale*, en un número cuyo título era: “La llegada del extranjero” (Nº 9-10, Paris, Maisonneuve y Larose, 1999).



Sin título (Autorretrato), c. 1944
Tinta china y pluma sobre papel. 32 x 24 cm.
Colección particular.