

HETERODOXOS, PERO ACTUALES: UN DIÁLOGO ENTRE WINNICOTT Y GRODDECK^{1*}.

Lucas Nápoli dos Santos⁽²⁾

RESUMEN

El propósito de este trabajo es establecer algunos puntos de contacto entre el pensamiento de Georg Groddeck y Donald Woods Winnicott. Con este fin, se realizó un estudio teórico y conceptual de los textos de ambos autores y de algunos críticos. La hipótesis que subyace a esta investigación es que el diálogo entre estos autores es un trabajo no sólo posible sino también fructífero. Se fundamenta que(1) los autores admiten el cuerpo y la psique como dimensiones de la misma realidad y no como dos esencias distintas,(2) perciben la enfermedad como una forma de regresión a las primeras etapas de desarrollo y(3) ven la naturaleza como una fuerza viva y orientada a la salud. Estos puntos de confluencia entre ambos autores van al encuentro de las nuevas demandas por una reforma de los modos de asistencia y cuidado en salud que están surgiendo a partir de la percepción de agotamiento del modelo médico tradicional organicista (biomedicina).

Palabras clave: Winnicott; Groddeck; Salud; Enfermedad; Cuerpo.

RESUMO

O objetivo deste artigo é estabelecer alguns pontos de encontro entre o pensamento de Georg Groddeck e de Donald Woods Winnicott. Para tanto, foi realizado um estudo teórico-conceitual com base em textos de ambos os autores e de alguns comentadores. A hipótese que fundamenta esta investigação é a de que a interlocução entre tais autores constitui um empreendimento não apenas possível como também fértil. Constata-se que ambos (1) admitem corpo e psiquismo como dimensões de uma mesma realidade e não como duas essências distintas; (2) concebem o adoecimento como via de regresso a estágios anteriores do desenvolvimento e (3) veem a natureza como força viva e direcionada para a saúde. Tais pontos de confluência entre os autores vão ao encontro das novas demandas por reformulação dos modos de assistência e cuidado à saúde que vêm emergindo a partir da percepção de esgotamento do modelo médico tradicional organicista (biomedicina).

Palavras-chave: Winnicott; Groddeck; Saúde; Doença; Corpo.

ABSTRACT

The aim of this paper is to establish some points of contact between the thought of Georg Groddeck and Donald Woods Winnicott. To this end, it was conducted a theoretical and conceptual study based in the texts of both authors and commentators. The hypothesis underlying this research is that the dialogue between these authors is an undertaking not only possible but also fruitful. It appears that (1) both authors admit body and psyche as dimensions of the same reality and not as two different essences, (2) perceive the illness as a way to return to earlier stages of development and (3) see nature as a living force and directed

1*.- Apoio Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

2(I).- Doutorando. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ). Rio de Janeiro. Brasil.

to health. Such points of confluence between the authors meet the new demands for reform of the modes of assistance and health care that are emerging from the perception of exhaustion of the traditional medical model organicist (biomedicine).

Keywords: Winnicott; Groddeck; Health; Illness; Body.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es establecer algunos puntos de encuentro entre el pensamiento de Georg Groddeck y el de Donald Woods Winnicott. Nuestra hipótesis es que una propuesta de este tipo no solo es posible sino también provechosa sobre todo porque se trata de una confrontación de ideas de autores que representan posiciones bastante heterodoxas en el campo psicoanalítico. Sin embargo, si la recepción de las tesis de Winnicott por una porción considerable de la comunidad analítica es indiscutible, el trabajo de Groddeck, sin embargo, sigue siendo en gran medida desconocido y/o rodeado de prejuicios. Creemos, por tanto, totalmente relevante la reconsideración de los enunciados groddeckianos a través de un diálogo con las proposiciones de Winnicott, no sólo como una contribución al campo del psicoanálisis sino también para demostrar el valor de las tesis de los dos autores sobre los actuales debates en relación al cuidado en la salud.

Creemos que la marca de la heterodoxia de Winnicott se muestra explícitamente cuando verificamos cómo el autor difiere radicalmente de aquello que hasta entonces sustentaba la teoría y la práctica del psicoanálisis. Desde nuestro punto de vista, tanto en la obra de Freud como en la de sus discípulos inmediatos y también la de los psicoanalistas de la segunda generación como Melanie Klein es posible inferir que el desafío primordial de todo ser humano consiste en lidiar con las pulsiones en sus magnitudes excesivas. Ya en Winnicott, creemos que tal desafío cambia a tener que lograr y mantener un sentido de continuidad existencial, siendo ello la base necesaria para una experiencia saludable con las magnitudes pulsionales (Winnicott, 1945/2000a).

Loparic (1996) comenta este cambio de perspectiva teórica señalando que Winnicott inauguró un nuevo paradigma en el psicoanálisis, el cual habría surgido precisamente a causa de una insuficiencia del paradigma anterior gestado en la obra de Freud, el paradigma edípico. Considerando los fenómenos que se producen en los estadios de desarrollo anteriores al del Edipo, en particular el proceso de alcanzar el sentimiento de existir como una persona completa, de reconocer al otro como tal, condición esencial para la vivencia del conflicto edípico, Winnicott relativizó el papel del complejo Edipo en el desarrollo, señalando a las vicisitudes de la sensación de continuidad de ser como uno de los hitos fundamentales de la experiencia individual.

Otro aspecto -relacionado a lo precedente- que caracteriza a Winnicott como un pensador heterodoxo e innovador dentro de la teoría psicoanalítica es el énfasis que le da a la importancia del ambiente en el desarrollo del individuo, aspecto sistemáticamente ignorado por la mayoría de los analistas que le precedieron (Winnicott, 1990). Se trata, por lo tanto, en nuestra opinión, de contribuciones teóricas y prácticas que no se establecen como una relación de continuidad simple con el conocimiento psicoanalítico anterior, sino que funcionan como verdaderos puntos de inflexión que producen una lógica distinta de la precedente. En otras palabras, creemos que Winnicott no puede ser caracterizado como un analista que tan sólo acrecentó nuevos conocimientos al cuerpo del saber psicoanalítico, sino como un teórico que revolucionó la forma de pensar al individuo en el Psicoanálisis y la forma sobre cómo debería ser la intervención psicoanalítica.

Groddeck, a su vez, tal vez pudiese recibir el sello de “el analista más heterodoxo”, rivalizando quizás con Wilhelm Reich. Si este epíteto fuese correcto, ello se debería mucho más a la acogida poca receptiva que sus escritos han recibido a lo largo de la historia del psicoanálisis, probablemente más que debido a su aplicación del psicoanálisis a las enfermedades orgánicas, o a aquello que pueden contener sus propias proposiciones. De hecho, estas vista desde cierta perspectiva, podrían hacerlo merecer exactamente el atributo opuesto, es decir, uno de los analistas más *ortodoxos* en la medida en que se atrevió a llevar las intuiciones freudianas hasta sus últimas consecuencias y operó con ellas en ámbitos nunca antes explorados. De acuerdo con varios autores (Berman, 2007; Keller, 2003; Schmoll, 1981), el propio Groddeck se llamaba a sí mismo *un analista salvaje* debido al hecho de que no escatimaba esfuerzos para extraerle a una enfermedad, un poema o un

simple bostezo un significado inconsciente (Groddeck, 2008). Creemos, sin embargo, que su concepción de la enfermedad orgánica como poseyendo una estructura metafórica análoga al síntomas es, principalmente, y sobre todo junto con la creación del concepto de *Ello*, que al mismo tiempo abarca y va más allá de la noción de inconsciente, es lo que hace de Groddeck un autor altamente original y creativo y que, precisamente por esta razón, representa una posición dentro del campo psicoanalítico opuesta a la ortodoxia.

Un breve comentario sobre el concepto del Ello (*Es*) puede ayudar al lector a apreciar con mayor claridad cómo los pensamientos de Groddeck y Winnicott, a pesar de ser diferentes entre sí, se apartaban de la ortodoxia freudiana. El término *Es* que, en alemán, significa un pronombre impersonal, fue traducido por la edición estándar de las Obras Completas de Freud (Freud, 1923/1996f) por el vocablo latino *Id* y está presente también en esta forma en los textos winnicottianos traducidos al portugués.

Cuando Groddeck utilizaba la noción de Ello, su interés era el de circunscribir simultáneamente una fuerza que estaría en el origen de toda experiencia individual, tanto como proponer una concepción amplia del individuo que permitiese apreciar las relaciones entre la psique y el cuerpo individual y la naturaleza entendida como un todo (Groddeck, 1926/1994e). De hecho, es una crítica contundente de la noción de sujeto lo que está implícito en el concepto groddeckiano del Ello, y es en ese sentido que debe ser leído el párrafo que inaugura el texto *Sobre el Ello*, escrito por el autor en 1925: “Esta es una reflexión sobre el Ello. En lugar de la frase: yo vivo, propongo la siguiente idea: yo soy vivido por el Ello” (Groddeck, 1925/1992c, p. 30). Así, el Ello puede ser entendido en la obra groddeckiana como una modesta herramienta conceptual útil para pensar el papel determinante que juegan las relaciones entre todos los procesos psíquicos y somáticos (Groddeck, 1926/1994e).

Freud, a su vez, al introducir al Ello en su segunda tópica del aparato psíquico, convierte la herramienta conceptual de Groddeck en una instancia psíquica primordial, donde se localizarían las pulsiones y a partir de la cual se formaría el Yo (ego). El término Ello parecía servirle a Freud como un concepto conveniente para la resolución de las dificultades que el concepto de inconsciente le presentaba, siendo la principal de ellas la constatación de que ciertas partes del Yo, eran también inconscientes (Freud, 1923/1996f). Por ello creemos que Freud estaba más preocupado de la creación de un modelo más refinado del aparato psíquico y empleó el Ello bajo una acción eminentemente metapsicológica, es decir, para caracterizar algo “que está más allá de aquello a lo cual se puede acceder a través de la observación clínica” (Fulgencio 2010, p. 103).

Winnicott, a pesar de no haber considerado la originalidad del concepto groddeckiano del Ello, tampoco compartió el carácter metapsicológico con que el término fue utilizado en la segunda tópica de Freud. Haciendo justicia a la tendencia observable a lo largo de toda su obra del abandono de la metapsicología (Fulgencio, 2006), el psicoanalista inglés utiliza el concepto de Ello para referirse a las experiencias que podrían estar en el origen de las formulaciones metapsicológicas de Freud. Se trata de lo que Winnicott llamaba la “vida pulsional”, es decir, la experiencia del individuo con las presiones e impulsos instintivos que le afectan (Winnicott, 1983b, p. 55). Si Winnicott se refiere a una experiencia, eso significa que no se puede concebir al Ello, en este contexto, como un instancia psíquica anterior al Yo, en la en que el Yo sólo puede tener experiencias. Por ese motivo, Winnicott dirá “No hay Ello antes del Yo” (Winnicott, 1983b, p. 55). Por lo tanto, desde el punto de vista winnicottiano, el uso del término Ello sólo adquiere efectivamente valor práctico cuando se refiere a una etapa de desarrollo en la que el Yo ya se encuentra constituido, y pueda, por tanto, experimentar las presiones del instinto.

Se observa que tanto para Winnicott como para Groddeck, el concepto del Ello no está diseñado en un sentido metapsicológico. Por cierto, también se puede observar en la obra groddeckiana, así como en la winnicottiana, un repudio de la metapsicología. Parece estar presente en los pensamientos de los dos autores una preocupación mucho mayor con la terapéutica que con el refinamiento teórico y conceptual.

Nos imponemos, por lo tanto, como tarea, entablar un diálogo entre estos dos analistas que si bien tienen diferencias evidentes y explícitas en cuanto a los problemas con los que trabajaban, poseen esta característica común de ser dos teóricos que se atrevieron a pensar diferentemente la teoría y la práctica del psicoanálisis. Esta semejanza, aunque contingente, es esencial para la conversación que esperamos establecer entre los dos, en la medida que ello permite que este emprendimiento se realice en un espacio abierto y creativo, dado

que son dos autores cuyas obras dan testimonio de la voluntad de abrir nuevas ventanas al conocimiento psicoanalítico. Pero antes de empezar este diálogo, consideramos relevante presentar al interlocutor menos conocido, Groddeck, el que, por un olvido deliberado de la medicina y del psicoanálisis, se convirtió en un personaje oscuro para la mayoría de los lectores.

ENTRE SCHWENINGER, NIETZSCHE Y FREUD

Groddeck nació en 1866 en la ciudad alemana de Bad Kösen. Hijo de un médico y nieto del gran historiador de la literatura alemana August Koberstein, coincidentemente Groddeck haría una carrera no sólo de médico, sino también de escritor. Su pasión por la mayor figura de la literatura alemana, Goethe, se refleja no sólo en sus escritos, sino también en su práctica médica (Ávila, 2002).

En la escuela de medicina, Groddeck es fuertemente influenciado por Ernst Schwenger (1850-1924), el médico que consiguió tratar al *intratable* canciller alemán Otto Von Bismarck. A diferencia de sus contemporáneos, Schwenger practicaba la medicina de una tradición eminentemente hipocrática. Para él, la naturaleza era la fuente de la curación y no el médico. La función de los profesionales sería la de ayudar al propio organismo para actualizar su propia capacidad de curación. Adoptaba, así, el principio de “Natura sanat, medicus curat” (La naturaleza sana, el médico cura), lema que más tarde sería el título del primer libro médico de Groddeck. Otra característica de Schwenger era el uso de su autoritarismo para tratar a sus pacientes, lo que hizo que tempranamente Groddeck pudiese darse cuenta de la importancia de la influencia de la personalidad del médico para el paciente (Ávila, 2003).

A principios de la primera década del siglo XX, Groddeck se encuentra con el psicoanálisis. Al principio, él no aprobaba el nuevo método elaborado por Freud y escribe ciertas críticas a él en su *NASAMECU* (*Natura Sanat, Medicus Curat*) (Groddeck, 1994a). Posteriormente, Groddeck confesará a Freud en la primera carta enviada al médico vienés que esas críticas fueron tan sólo una defensa psíquica para no reconocer el hecho de que aquello que había descubierto en el tratamiento de sus pacientes, otra persona ya lo había hecho anteriormente. De hecho, antes de conocer al psicoanálisis, Groddeck ya se había dado cuenta de la influencia de los símbolos y del lenguaje en la aparición de las enfermedades:

En 1909, por lo tanto tres años antes de la publicación de este libro [*NASAMECU*], comencé a tratar a una dama cuya observación me llevo, al mismo camino, que más tarde, pase a conocer como el psicoanálisis. Puedo asegurar, con certeza que esta paciente no sabía ni una palabra de psicoanálisis, y creo que podría decir lo mismo de mí. Por ella es que llegué a conocer las peculiaridades de la sexualidad infantil y del simbolismo, y luego me hube de enfrentar, después de unas semanas, con los conceptos de transferencia y de resistencia [...] La alegría del descubrimiento luego me sumió en un apasionamiento que se prolongó por varios años. La comparación del material de mis otros pacientes con los acontecimientos de la vida cotidiana fue una época fecunda. (Groddeck, 1994a, p. 3-4).

Esta última frase de la trayectoria que transcribimos expresa con claridad el eje del pensamiento de Groddeck en relación a las enfermedades: La relación entre las enfermedades y la vida cotidiana de los pacientes, es decir, el reconocimiento de que la enfermedad no es un dato aislado y aislable como pensaban sus contemporáneos, sino que ella se inscribe dentro de una historia subjetiva (Groddeck, 1917/1992a, 1994a, 1926/1994f, 1923/2008). Groddeck, quien ya pensaba así antes de conocer el psicoanálisis, continuará haciéndolo con mayor rigor teórico, a partir de su familiarización con los conceptos psicoanalíticos. Esa entrada del médico alemán en la escena psicoanalítica ocurrirá efectivamente en 1917 con la publicación del texto que puede ser considerado como un “acta fundacional de la medicina psicosomática” (Ávila, 2002, p. 103): *Condicionamiento psíquico y tratamiento de las molestias orgánicas por el psicoanálisis* (Groddeck, 1917/1992a). En este folleto, Groddeck establece las bases de su pensamiento que, más tarde, se desarrollaran en sus otros escritos.

Toda la teorización groddeckiana y la introducción de nuevos conceptos en la teoría psicoanalítica se derivarán de una idea fundamental extraída de su práctica como médico general, según la cual se podría

inferir un significado, un propósito, una estructura simbólica, no sólo de las afecciones en esa época llamadas *nerviosas*, es decir: las neurosis y las psicosis, sino también de las enfermedades orgánicas, esto es, enfermedades que efectivamente se caracterizaban por lesiones corporales (Groddeck, 1917/1992a).

Para sustentar esta hipótesis, Groddeck prefiere hacer uso del concepto de Ello más que de emplear el término *Inconsciente*, ya que el primero es una versión más amplia de la segunda, en la medida que también abarcaba la dimensión corporal (Groddeck, 1994a). Groddeck solo utiliza el término inconsciente como equivalente al Ello cuando se dirige exclusivamente a la comunidad psicoanalítica en congresos y artículos publicados en revistas de psicoanálisis (cf., por ejemplo, Groddeck, 1917/1992a, 1922/1992b). En su carta de respuesta a la primera epístola de Groddeck, Freud se defiende diciendo que el concepto de lo inconsciente sería lo suficientemente amplio como para incluir los procesos somáticos. Sin embargo, unos párrafos antes, el médico vienés afirmaba que “el ics sin duda constituye el intermediario correcto entre lo corporal y lo espiritual [...]” (Groddeck, 1994a, p. 11), lo que parece entrar en contradicción con el enunciado anterior.

De todos modos, Groddeck opta por hacer uso de la idea de Yo subordinado a un “Ello que piensa”, formulación que el autor extrae de uno de los párrafos del texto *Más allá del bien y del mal*, de Nietzsche (1886/2008, p. 38) para elaborar a su manera una división subjetiva. Para Groddeck, no se trata de un conflicto entre lo que viene del cuerpo, es decir, la pulsión y el ego o superego, sino más bien de un Ello que simboliza y transmite mensajes y un Yo que a menudo no quieren recibirlos (Groddeck, 1926/1994e). A pesar de que esta nueva perspectiva hacía justicia a la intuición inicial de Freud, quien concebía la subjetividad como resultado del choque de fuerzas entre la verdad inconsciente y el narcisismo del ego (Freud, 1910/1996b), ella porta una revolucionaria visión de la relación entre el cuerpo y la psique. Si en Freud el cuerpo es tomado como el lugar de donde surgen los flujos pulsionales, que demandarían un trabajo psíquico (Freud, 1915/1996c) en Groddeck el cuerpo se convierte también en un espacio de expresión subjetiva.

En este sentido, desde nuestro punto de vista, al elaborar la noción de Ello, Groddeck no estaba simplemente adoptando un nombre diferente para la realidad inconsciente. Su objetivo era producir un concepto que fuese capaz de abarcar al soma como un locus de expresión análogo a la psique. En consecuencia, por lo tanto, el inconsciente o Ello puede hacer tanto uso de la vía corporal como de la psíquica para expresarse, por lo que cuando una persona está enferma todo su ser es el que sufre, no sólo su cuerpo físico, como postula la biomedicina. En el texto *Acerca de lo absurdo de la psicogénesis*, Groddeck dice:

Sólo el organismo vivo puede enfermar, lo que está muerto puede modificarse, pero no puede estar enfermo. Y como la vida siempre ha sido una misteriosa coexistencia de lo que se ha convenido en llamar el cuerpo y el alma, entonces se deduce que no existe un “organismo” y un “psiquismo”, ni enfermedades físicas o psicológicas, sino que bajo cualquier circunstancia, ambas siempre enferman simultáneamente, (Groddeck, 1926/1992d, p. 125).

Es precisamente en este punto donde puede comenzar nuestro diálogo. Después de todo, creemos que si existe otra teoría en el psicoanálisis que haya destacado pioneramente tanto como Groddeck la inseparabilidad del cuerpo y la psique, ese fue precisamente Winnicott. Si la experiencia clínica de Groddeck en el tratamiento de pacientes con enfermedades “orgánicas” lo llevó a concebir esta “misteriosa coexistencia” (Groddeck, 1926/1992d, p. 125), como él decía, sin molestarse en desentrañar el misterio de cómo se establece esta coexistencia, el trabajo de Winnicott con bebés le permitió comprobar el proceso del encuentro entre el cuerpo y la psique, y como ello en algunos casos podía no ocurrir o producirse de forma precaria.

PERSONALIZACIÓN Y SIMBOLIZACIÓN

En primer lugar, necesitamos reiterar la distinción que Winnicott hace entre psique y mente, dos términos que la tradición occidental toma como sinónimos. La mente para Winnicott es un concepto que tiene como objetivo circunscribir el uso de la racionalidad y de las facultades intelectuales como recurso para la

comprensión de la realidad. Se trata de una función, metafóricamente de una herramienta, que surge de las fallas graduales e inevitables del entorno, que llevan al individuo al empleo de la racionalidad para entender lo que está sucediendo. Por lo tanto, si los fracasos no fuesen graduales sino abruptos y ocurriesen sin que el bebé esté preparado para lidiar con ellos, esta función intelectual puede volverse excesiva y el bebé puede acabar disociando su relación inmediata con el medio ambiente y su cuerpo que se establece precisamente a través de la psique. Esto, para Winnicott, corresponde a una elaboración imaginativa de las partes y funciones corporales. Esta capacidad de elaborar imaginativamente el cuerpo depende evidentemente de la actividad cerebral, pues es la realidad corporal en sí misma la materia prima a partir de la cual se produce la psique (Winnicott, 2000b). Por lo tanto, esta inseparabilidad del cuerpo y de la psique que Groddeck encontrará expresada sintomáticamente en las enfermedades orgánicas, Winnicott la considerará como siendo el resultado del hecho de que ambas dimensiones están siempre presentes, ya que ambas representan una relación de concomitancia.

Sin embargo, uno de los principales hallazgos del psicoanalista británico fue el de haber descubierto, principalmente a través de la experiencia con pacientes psicóticos que esa integración entre psique y soma no es dada. Es decir, se pueden dar situaciones en las cuales la elaboración imaginativa de las partes y las funciones corporales no se encuentran con el cuerpo, es decir, que ellas no se superponen, o en otras palabras, que la psique no se asienta en el cuerpo:

No hay una identidad inherente entre el cuerpo y la psique. Al igual que como nosotros, los observadores, lo vemos, el cuerpo es esencial para la psique, que depende del funcionamiento cerebral, y que surge como una organización de elaboración imaginativa del funcionamiento del cuerpo. Desde el punto de vista del individuo en desarrollo, sin embargo, el self y el cuerpo no están inherentemente superpuestos, aunque para que exista salud, es necesario que esta superposición se convierta en un hecho, para que el individuo pueda ser capaz de identificarse con lo que, hablando en sentido estricto, no es él mismo (Winnicott, 1990, p. 144).

Esta superposición puede no ocurrir cuando el individuo no logra delinear los límites de su cuerpo, es decir, un dentro y un fuera del cuerpo, delimitación que ocurre principalmente a través de la piel (Winnicott, 1983a). Ese proceso que Winnicott llama de localización de la psique en el cuerpo, para que suceda de un modo saludable, depende de la existencia de un ambiente suficientemente bueno, la cual principalmente ocurre a través del ejercicio de la función que Winnicott llama *handling*, es decir, de la manipulación del cuerpo del bebé, lo cual le permite al niño ir gradualmente apropiándose de sus límites físicos (Winnicott, 1945/2000a). Otros factores que ayudan en este proceso provienen del propio bebé, tales como las experiencias instintivas, las sensaciones de la piel y el erotismo muscular que ayudan al niño a darse cuenta de la realidad de su propio cuerpo (Winnicott, 1983c).

Si adoptamos, por lo tanto, un punto de vista ecléctico que organice las ideas de Winnicott y Groddeck en un mismo todo, se podría decir que Winnicott arroja luces sobre los procesos que dan las condiciones de emergencia para los fenómenos con los cuales Groddeck trabajaba, a saber, las enfermedades en las cuales el discípulo de Schweninger observará una significación. Sin embargo, si somos un poco más rigurosos, se observa que si bien en muchos casos, los puntos de vista groddeckiano y winicottiano terminan apuntando a las mismas conclusiones, los caminos que recorren para llegar a un lugar común son esencialmente distintos. Esto se hace más claro cuando tomamos ejemplos de la obra de los dos autores que muestran una confluencia de ideas. Una de ellas es la idea de que los niños inicialmente localizan la psique en las tripas³ y no en el cerebro.

Para Groddeck, esta idea no surge como el resultado de una función corporal que es inicialmente análoga al trabajo psíquico. No se trata para él de una noción elaborada por la vía de una racionalidad que compararía estados

3.- Traducciones en diferentes idiomas usan indistintamente la expresión: la barriga, el vientre o las tripas. Conservamos el uso que hace Cagigas, originalmente a partir de los primeros trabajos y traducciones en castellano realizadas por él. (N del T).

anímicos con sensaciones psíquicas producidas paralelamente por las tripas, y extraería como una conclusión lógica de este proceso la idea de que la sede del alma son las tripas (Groddeck, 1933 / 1992e). Para Groddeck, el Yo, instancia que supuestamente haría racionalmente tal comparación, está sujecionado al funcionamiento del Ello (Groddeck, 1923/2008). Por lo tanto, la idea de la psique como ubicada en las tripas sería una producción simbólica del Ello que el Yo es inevitablemente llevado a aceptar (Groddeck, 1933 / 1992e).

Es importante destacar que la noción del Ello de Groddeck es elaborada con el fin de proponer una concepción de la persona que fuese más allá de la dimensión del Yo. Groddeck mismo no considera al Ello como un concepto adecuado, pues para él la idea misma del individuo le parece problemática ya que sólo sería posible definir de forma arbitraria donde termina el individuo y donde comienza el mundo. En este sentido, el concepto del Ello intenta dar sentido a una noción de individuo lo más amplia posible como para incluir una serie de procesos que ocurren en ausencia del Yo, pero conservando la advertencia de que esta es una hipótesis de trabajo ya que el individuo y el mundo son indisociables (Groddeck, 1926 / 1994y).

Así, según nuestra lectura, cuando Groddeck afirma que la idea de la barriga como sede del alma nos es impuesta por el Ello, lo que él trata de enfatizar es que el proceso de gestación de esa idea ocurre en nuestra interacción inmediata con el mundo y sin que seamos conscientes. En otras palabras, somos conscientes del producto (idea de vientre como sede del alma), pero no el proceso que condujo a su elaboración.

Para Groddeck, aunque racionalmente hayamos llegado al conocimiento de que la psique es un fenómeno del cerebro, no por eso dejamos de existir sin tener en cuenta ese producto nacido de otros modos de conocimiento que es la idea de que la psique se encuentra en las tripas. Las enfermedades de esta región del cuerpo, tales como el malestar estomacal, por ejemplo, serían para Groddeck, la comprobación de que esta idea sigue estando presente en nosotros. Además de ello, algunos pueblos primitivos, no influidos por nuestra ciencia, continúan creyendo firmemente que la sede de la psique son las tripas, lo que constituiría una prueba de que la idea de que el psiquismo se encuentra en el cerebro es una construcción secundaria distinta del conocimiento derivado de la experiencia inmediata compartida por la mayoría de los individuos (Groddeck, 1933 / 1992e). En el texto *De las tripas y su alma*, el autor dice:

En cuanto al niño, no hay que olvidar que él tiene una serie de ideas aparentemente contradictorias, sin preocuparse por las contradicciones. El conocimiento de que las tripas están en la barriga es compatible con el espacio vacío donde habita el alma, algo que es común a los niños y a los adultos con pensamiento primitivo. Si nuestra cultura no nos encegueciera tanto, veríamos que el niño considera la cavidad por debajo del cuello como la sede del alma y que sus experiencias están relacionadas con esto. Todas las personas llevan consigo algunos residuos de esta idea del alma, por más conocimientos que hayan acumulado, y tales residuos continúan actuando y ejerciendo sus efectos tan significativamente que la ciencia médica no puede ni siquiera imaginar (Groddeck, 1933 / 1992e, p. 262).

Es posible comprender, por lo tanto el modo cómo Groddeck concibe el simbolismo que se expresa en el cuerpo y el simbolismo en general. El autor no se preocupó por aclarar la genealogía del simbolismo, es decir, su origen y forma de producción, porque para él se trata de un proceso oscuro del cual sólo se tiene acceso a los efectos. Él es radical al decir que los símbolos no son producidos por la conciencia, sino que existen pura y simplemente (Groddeck, 1925/1992c). La observación de sus efectos en la psicología infantil se debe al hecho de que su Yo (tomado como ejemplo representativo de la conciencia) todavía no está tan fortalecido, de suerte que él se encuentra más abierto a la influencia inmediata del Ello el cual funciona todo el tiempo a partir de un proceso de asociación de símbolos (Groddeck, 1933/1992e). En *Sobre el Ello*, afirma categóricamente su posición:

Los símbolos no son inventados, ellos simplemente existen, pertenecen al patrimonio inalienable de los seres humanos, e incluso se puede decir que todo acto de pensar y actuar consciente es una consecuencia inevitable de la simbolización inconsciente, que el ser humano es vivido por el símbolo (Groddeck 1925/1992c, p. 31).

A partir de nuestra lectura de la teoría groddeckiana de la simbolización, creemos que la tesis de que los símbolos no son inventados no significa que Groddeck está postulando que ellos aleatoriamente se nos imponen, sin conexiones entre sí. Si el autor postulase eso, el trabajo de interpretación, la herramienta principal del analista, no sería posible en la medida en que no habría un encadenamiento simbólico. ¿Cómo Groddeck resuelve esta paradoja entre símbolos que no son elaborados de una manera racional, es decir, no son el producto de la intencionalidad del Yo, pero al mismo tiempo están vinculados, de acuerdo con un significado hermenéutico aprehensible? La solución viene de las lecciones que el autor aprendió de sus propios pacientes en primer lugar, y más tarde con Freud: el discernimiento del significado de los símbolos por la aprehensión de la cadena de asociaciones de la cual el símbolo en cuestión es uno de ellos. La posibilidad casi inagotable de concatenación de palabras e imágenes -concatenación que tiene lugar en ausencia de nuestra conciencia- hace que el proceso asociativo sea prácticamente infinito, lo que Groddeck llamará a su modo la “presión a la asociación” o la “compulsión a la simbolización” (Groddeck, 1922/1992b, p. 90a).

La extracción del significado de una manifestación simbólica, por lo tanto, depende de las asociaciones de ese elemento con otros. Lo que la lectura de Freud enseñó a Groddeck fue que, por regla general, estas asociaciones producen una significación fálica, es decir, con cuestiones relacionadas con la sexualidad (Groddeck, 2008). Es por eso que las interpretaciones groddeckianas de fábulas, cuentos y poemas casi siempre tendrán términos como, falo, sexualidad anal, sexualidad oral, complejo de Edipo, castración, onanismo, etc. Véase este ejemplo también tomado de *Sobre el Ello*:

Cité el alma fértil como un símbolo de la mujer, pero con eso no quise decir que algún alma poética iluminada, partiendo de un sentimiento oscuro, no haya creado la metáfora de la analogía entre la mujer y la tierra; ni tampoco quiero decir que un cerebro inteligente no haya reunido a esos dos conceptos en un pensamiento. Veo en esta simbología y en otras semejantes la actuación del Ello del ser humano a través de los tiempos, impulsándolo irresistiblemente al conocimiento de la mujer y a rasgar el surco de ese ser vivo para sembrar en sus profundidades la semilla humana, y llevándolo en el momento apropiado al mismo hombre a convertirlo en agricultor (Groddeck 1925 / 1992c, p. 35).

¿Sería superficial de nuestra parte suponer, por lo tanto, que para Groddeck, aunque los símbolos no sean elaborados por la razón humana, lo que ellos buscan o intentan expresar es un mensaje que tiene que ver precisamente con nuestra *realidad corporal* manifiesta en muestras zonas erógenas? Si esto es afirmativo, tendríamos aquí cierta aproximación con la concepción winnicottiana de la psique como elaboración imaginativa de las partes y funciones del cuerpo. Aunque también en esto, una vez más las diferencias se aprecian claramente en la medida en que se considera que la elaboración imaginativa en Winnicott no necesariamente tiene un significado sexual, como se puede ver en la forma en que Winnicott entiende la localización que el bebé hace de la psique dentro de la cavidad abdominal.

Ello no significa, sin embargo, que para Winnicott la elaboración imaginativa no pueda asumir una connotación sexual. De hecho, según ha explicado Martins (2009), lo que Winnicott hace es trasladar los términos en su encadenamiento original. En efecto, no es la sexualidad o la pulsión *sexual* lo que determina que ciertas áreas del cuerpo sean erógenas y otras no. Freud mismo (1905/1996a) ya había admitido que cualquier parte del cuerpo poseía tal capacidad. En este sentido, la boca, el ano y los genitales no son zonas erógenas en función de una pulsión predeterminada, sino que debido a interacciones de estas partes del cuerpo con el medio ambiente, siendo en estas interacciones que ellas adquieren un significado sexual (Martins, 2009). De hecho, este desarrollo sólo puede ocurrir porque todo nuestro cuerpo está dotado de lo que Martins (2009) denomina *sensorialidad* y que, en Winnicott, leemos cómo el potencial para la elaboración imaginativa.

Para Winnicott, esta elaboración imaginativa es el resultado del hecho de que existe una analogía entre un proceso que ocurre en la dimensión de la psique y otro que se produce en el cuerpo. Del lado de la psique, tenemos un bebé teniendo experiencias de gratificación y frustración que subjetivamente implican la existencia de objetos buenos y malos en su interior. Para lidiar con estos objetos el bebé utiliza estrategias

esencialmente análogas a las estrategias de digestión: incorpora objetos e introyectos, retiene algunos, excreta otros, de tal modo que la experiencia de organización que tiene de su caos psíquico es semejante a la de la digestión. Como la psique se constituye a partir de la experiencia corporal, el trabajo de digestión se lleva a cabo tanto corporal como psíquicamente, haciendo que las heces (producto de la digestión) puedan ser sentidas por el bebé como objetos malos. La ubicación de las tripas en el cuerpo, por lo tanto, es el resultado de una superposición de experiencias (Winnicott, 1990). En palabras del autor:

Gradualmente, del interior del mundo interno surge una especie de padrón, un orden a partir del caos. Ese trabajo no es mental ni intelectual, sino una tarea de la psique. Está íntimamente relacionado con la tarea de la digestión, que también se lleva a cabo al margen del entendimiento intelectual, el cual puede o no ocurrir (Winnicott, 1990, p. 97.a).

La localización de la psique en las tripas, por lo tanto, es un ejemplo que permite visualizar al mismo tiempo las diferencias y las semejanzas entre el pensamiento de Winnicott y Groddeck. Para ambos, esa localización puede resultar en síntomas corporales cuyo significado sólo puede ser comprendido si uno tiene este entendimiento: de que las tripas pueden ser experimentadas como un lugar de los contenidos psíquicos, ya sea porque el proceso de simbolización nos obliga a pensar así (Groddeck) ya sea por la elaboración imaginativa que hicimos de la función elaborativa cuando éramos bebés (Winnicott).

LA ENFERMEDAD COMO CAMINO REGRESIVO

La percepción de que la psique se constituye a partir de una elaboración de la experiencia del cuerpo hizo que Winnicott tomase conocimiento muy rápidamente de la influencia que los factores llamados *emocionales* desempeñan en el desencadenamiento de las afecciones somáticas. En el libro *La Naturaleza Humana*, una especie de síntesis de sus hallazgos clínicos y de sus elaboraciones teóricas, Winnicott (1990) reiteradamente presenta esta comprensión, la cual está estrechamente vinculada a su teoría de la madurez emocional: “Las tensiones y presiones del crecimiento emocional normal, así como ciertos estados anormales de la psique, tiene un efecto adverso sobre el cuerpo” (Winnicott, 1990, p. 43). Es evidente, por tanto, que para Winnicott los elementos de la naturaleza emocional que desempeñan un papel en la aparición de las dolencias físicas se refieren a problemas experimentados por el individuo en el proceso de maduración, los cuales están relacionados a las dificultades de adaptación al medio ambiente. Es precisamente por esta razón que la atención recibida por profesionales de la salud puede llegar a ser un factor importante para lograr la cura. De alguna manera, la acogida proporcionada por el médico o enfermeras vienen a “corregir” la falla ambiental que favoreció la aparición de la enfermedad, haciendo posible para el individuo prescindir de la enfermedad como una forma de establecer el asentamiento de la psique en el soma:

La neumonía, especialmente en la época anterior a los antibióticos, era claramente una prueba sobre la voluntad de vivir, y su cura dependía fuertemente, tanto de los cuidados externos como del paciente mismo. En los tiempos antiguos, las enfermeras obtenían gran satisfacción de sus éxitos con los pacientes de neumonía, porque sabían que frecuentemente estaban salvando vidas con su devoción personal. Actualmente los estudiantes de enfermería ven reducido su valor debido a que la curación de la neumonía es producida por factores relativamente mecánicos (Winnicott, 1990, p. 41).

Groddeck (1926/1994f, p. 209) también percibe el poder que el simple hecho de “sentirse cuidado” opera en la evolución del tratamiento de la enfermedad, aunque lo explica de otra manera. Manteniéndose fiel a las enseñanzas de la obra de Freud, el autor no trabajará con la idea del cuidado que el bebé necesita para lograr experimentar de manera suficientemente buena sus tendencias innatas al desarrollo, aspecto primordial de la noción winnicottiana de la *madre ambiente* (Winnicott, 1983d).

Para Groddeck, así como para Freud, la importancia de la madre en la vida subjetiva consiste en el hecho de ser ella el primer objeto libidinal del individuo, es decir, la fuente primaria de placer, prohibida por la función paterna (Groddeck, 1923/2008). Es en este sentido que Groddeck dirá que “la enfermedad

es siempre y en todas las circunstancias aspiración por la madre [...]” (Groddeck, 1926/1994f, p. 208). Dicho en otras palabras, todas las enfermedades siempre tienen incrustadas en sus raíces como finalidad un retorno a la condición infantil puesto que la primera consecuencia de la mayoría de las enfermedades es la solicitud de ayuda. Nos situamos, por lo tanto, frente a un profesional de la salud, en una condición análoga a la del bebé, lo que declara el deseo implícito en toda enfermedad de retornar al disfrute del cuidado materno (Groddeck, 1926/1994f). En consecuencia, la eficacia de los simples cuidados para el progreso del tratamiento se deben al hecho de que él realiza metafóricamente e indirectamente el deseo edípico. Dirigiéndose a su interlocutora ficticia en *El Libro del Ello*, Groddeck dice:

Usted puede incluso -y la mayoría de las veces sin riesgo de engañarse- ir aún más lejos en sus deducciones y pensar que cuando alguien se enferma, es probable que en una época bien cercana al comienzo de la enfermedad un acontecimiento le haya venido a la cabeza, con una particular agudeza, una imago *materna*, la imago de sus propias primeras semanas de cuando era un bebé. No temo añadir, también aquí, la palabra “siempre”. Y siempre es así. Y no hay mejor prueba de la pasión por la madre, de la dependencia del complejo de Edipo, que un constante estado de enfermedad. (Groddeck, 1923/2008, p. 104, énfasis del autor).

Por lo tanto, si bien los dos autores recorren caminos distintos para entender de qué modo el cuidado recibido por los profesionales de la salud juega un papel en la curación de los enfermos, se puede argumentar que el punto en donde esos dos caminos se encuentran es en lo que refiere a los aspectos regresivos de la enfermedad.

En Winnicott, el *estar siendo cuidado* puede permitirle al individuo regresar a la relación inicial de dependencia absoluta madre-bebé y reanudar el proceso de personalización, es decir, de unión de la psique y el soma que otrora pudo haber ocurrido precariamente (Winnicott, 2000c). Por cierto, para Winnicott, es precisamente esta inestabilidad en el asentamiento de la psique en el cuerpo la condición de la aparición de las enfermedades psicosomáticas (Winnicott, 1990).

Cuando el ambiente no se adapta de un modo suficientemente bueno para el proceso de personalización, pueden suceder dos tipos de consecuencias: si la intensidad y la frecuencia de las fallas del ambiente fueran tan extremas como para romper el sentido de la continuidad del ser, el bebé se defiende de esa invasión escindiendo la psique y el soma y refugiándose en la función mental, pasando a experimentar una existencia puramente intelectual, sin contacto con el psico-soma escindido. En un segundo caso, en el cual el medio ambiente falla, pero no lo suficiente como para suponer un trauma en la experiencia de ser del bebé, el individuo consigue a duras penas realizar la personalización, pero la integración entre la psique y el soma se estructura de manera frágil y precaria y con una tendencia a perderse. Así cuando ocurren situaciones de gran impacto afectivo, de modo que tal tendencia a la escisión es estimulada, el individuo hace uso de una enfermedad psicosomática como una forma de asegurar, aunque sea por el camino del sufrimiento, una débil integración entre la psique y el soma (Winnicott, 1990). Esta tesis se ilustra en el caso clínico de un paciente adulto analizado por Winnicott que poseía como una de sus características una propensión a las enfermedades psicosomáticas:

De hecho, su ego era incapaz de contener cualquier emoción fuerte. El odio, la excitación, el miedo -cada una se separada como un cuerpo extraño, y tendía demasiado fácilmente a localizarse en un órgano del cuerpo que se ponía espasmódico y tendía a destruirse por la perversión de su funcionamiento fisiológico (Winnicott, 1983f, p 228.).

En este sentido, se puede decir que, para Winnicott, la enfermedad psicosomática posee un aspecto positivo en la medida que evita la manifestación de la escisión, punto de partida de la psicosis: “La enfermedad psicosomática es a menudo poco más que el refuerzo de este eslabón psicosomático de cara a la amenaza de la ruptura del mismo; ese rompimiento da como resultado en varios casos clínicos aquello que recibe el nombre de ‘despersonalización’” (Winnicott, 1983e, p 201-202).

Si el tratamiento de pacientes psicossomáticos no tienen en cuenta esta característica de la enfermedad, los síntomas manifiestos de la enfermedad serán atacados, pero la verdadera patología que es la disociación psique-soma será dejada intacta, de modo que siempre que aparezcan nuevas situaciones de impacto emocional intenso, el sujeto se verá obligado nuevamente a producir un trastorno psicossomático con el propósito de asegurar su frágil personalización.

En Winnicott, por lo tanto, así como en Groddeck, la enfermedad motiva un retorno a la madre, pero en el caso de Winnicott, no a la madre entendida como un objeto sexual, sino como un ambiente capaz de permitir la reanudación de la tarea de personalización. Ya en Groddeck, el aspecto regresivo de la enfermedad se relaciona más con el modo en que Freud entendía la *regresión*, es decir, como un retorno a los objetos libidinales del pasado (en este caso, la madre) en función de una frustración presente (Freud, 1917/1996d). Desde el punto de vista groddeckiano, el sujeto recurre al sufrimiento somático cuando esta “aspiración por la madre” - que persiste durante toda la vida, pero que puede ser canalizada por otras vías- se vuelve imperativa y no puede encontrar drenaje por otros medios (Groddeck, 1923/2008, p 104).

A PROPÓSITO DE UNA NATURALEZA SABIA

Un aspecto de la obra de Groddeck que resistió la influencia de las ideas de Freud, y que se debe a la influencia de su otro maestro, Ernst Schweninger, es su concepción de la naturaleza. Mientras que Freud elabora a partir de 1920 la noción de la pulsión de muerte y la idea de que la tendencia general de todo ser viviente es volver al estado inanimado (Freud, 1920/1996e), Groddeck en la estela de Schweninger, permanece adscrito a una posición fundamentalmente vitalista: hay un propósito de conservación y expansión de la vida inherente a la naturaleza y es precisamente por eso que ella está dotada de un potencial terapéutico (Groddeck, 1925/1994b, 1923/2008). Schweninger, como vimos anteriormente, había adoptado como guía de su práctica clínica el adagio “*Natura Sanat, Medicus curat*”. Esta idea de que el médico no es el agente sanador, sino sólo un facilitador importante, será mantenida por Groddeck hasta el final de su vida. En un texto dedicado a la memoria de Schweninger, llamado *La Naturaleza Cura*, Groddeck (1925/1994b) afirma:

Dentro del organismo actúan los procesos de curación. La sanidad no puede venir de fuera, el organismo se cura autocráticamente de acuerdo con sus propias leyes, sus características, las cuales, en realidad, se determinan, en cierta medida, por las posibilidades del ser humano en general. [...] Él [Schweninger] entiende que una herida no sana porque fue pensado⁴, sino debido a que el organismo, es decir, la naturaleza decidió, por la razón que sea, hacer que la herida sane (pp 140-141).

Esa última cita nos sirve como una oportunidad para deshacer un malentendido que surge de forma natural después de una lectura superficial de los textos groddeckianos. En el pasaje citado, como en muchos otros pasajes, Groddeck parece conferir a la naturaleza un estatus de sujeto, como cuando dice, por ejemplo, que “la naturaleza ha decidido.” Esto, sin embargo, se trata de una forma de expresión propia del estilo del autor, lo que puede ser comprobado por cualquiera que estudie el pensamiento groddeckiano en su conjunto. Groddeck es un crítico tan vehemente de la noción de sujeto que, en diversos textos, no tiene temor de afirmar claramente que, desde su punto de vista, el yo es una ilusión irresistible creada por la propia dinámica de funcionamiento de la naturaleza (Groddeck, 1925/1992c, 1926/1994e, 1926/1994h, 1923/2008). En este sentido, creemos que cuando el autor parece conferir cierta subjetividad a la naturaleza, su interés es precisamente lo opuesto: Groddeck quiere denunciar la sumisión de aquellos que llamamos nuestra subjetividad a aquello que verdaderamente nos constituye, es decir, la naturaleza es, para dejar esto en claro, se ve obligado a antropomorfizar la naturaleza, pero sólo con el fin de demostrar su poder sobre nosotros. En el pasaje citado, por lo tanto, la intención de Groddeck es presentar la limitación del cuidado en la salud, haciendo hincapié en que la fuerza que mueve al ser hacia la salud no llega a él desde fuera, sino

4.- Se trata de un error de traducción. El termino correcto sería “tratado”. (N del .A). Otra traducción sería “porque alguien lo hubiese pensado” (N del T).

que es inmanente al propio ser. Su estilo, sin embargo, nos puede llevar a pensar precipitadamente que, para el autor, la naturaleza es un sujeto más allá de nosotros. No hay que caer en este engaño.

A medida que hereda la creencia de su maestro de que la curación viene de la naturaleza, del propio cuerpo y no del médico, Groddeck supera a Schwenger afirmando que también la enfermedad es una creación del organismo, que no es algo que viene con él y cuyo origen es externo (Groddeck, 1917/1992a, 1925/1994c, 1926/1994f, 1923/2008). Esta postulación, sin embargo, lleva a Groddeck a una paradoja: si la Naturaleza (que en la teoría groddeckiana se subsume en el concepto de Ello) busca siempre la salud, siendo ella misma el agente de curación, ¿cómo a ella se le podría también atribuir el origen de enfermedades?

Groddeck resuelve este rompecabezas teórico eliminando las rígidas fronteras que separan a los fenómenos de la salud y la enfermedad (Groddeck, 1925/1994d). Para él, la enfermedad puede ser un medio, un instrumento, una estrategia, encontrada por el organismo (Naturaleza, Ello) para llevar el tema a un estado de salud más pleno que se caracteriza no sólo por una sensación de bienestar físico, sino también por el reconocimiento de los conflictos, sentimientos y representaciones inconscientes (Groddeck, 1917/1992a, 1925/1994c, 1926/1994f, 1923/2008). No obstante, el Ello sólo utiliza la enfermedad como estrategia de expresión cuando no encuentra otra manera más “saludable” como la elaboración por la vía del pensamiento (Groddeck, 1923/2008, p. 95). En consecuencia, hay en el Ello, tanto un deseo de salud (más imperativo) como un deseo de enfermar, que se utiliza cuando no se encuentran otros caminos. Es a partir de esta dialéctica entre el deseo de salud y el deseo de enfermedad que Groddeck va a pensar el concepto de *resistencia* de Freud: esta sería precisamente el investimento del Ello de la enfermedad como un modo de expresión (Groddeck, 1925/1994c). La tarea del profesional de la salud es de alguna manera “convencer” al Ello de renunciar a la enfermedad, ofreciéndole formas más saludables de manifestación (Groddeck, 1926/1994g, 1923/2008, p. 218). En el artículo *Resistencia*, Groddeck resume estas ideas de la siguiente manera:

[...] en el Ello enfermo, siempre hay, hasta la llegada de la muerte, un deseo de salud, que el deseo de enfermedad enfrenta como a un enemigo, produciendo resistencia. Como el Ello quiere expresar a través de la enfermedad cosas que no puede expresar de manera más saludable, y dado que por otro lado, existe en el Ello el impulso de recorrer las posibilidades saludables de expresión, la curación se producirá tan pronto como éste se convenza de que no necesita más de dicho estado de excepción (Groddeck, 1925/1994c, p. 144).

Es evidente, por tanto, que la enfermedad no se produce por la acción de un instinto de muerte, sino por un impulso cuyo objetivo final es la salud y que, dadas las circunstancias, tiene que utilizar el padecimiento para actualizarse.

Nuestro parecer, es que es precisamente en relación con el tema de la naturaleza donde Groddeck y Winnicott están más cerca, pues una de las grandes revoluciones de la perspectiva winnicottiana en el psicoanálisis, según nuestra opinión, fue la de haberse opuesto a una especie de culturalismo implícito en las teorías freudianas-kleinianas que consideraban las pulsiones solo como tendencias naturales dadas, siendo todo el resto de la vida subjetiva concebido como el resultado de la incidencia de la cultura. En Winnicott, como en Groddeck, se aprecia una naturaleza dotada de una tendencia general a la salud, que, en Winnicott, equivale a la madurez (Winnicott, 1990). En la perspectiva winnicottiana, esta tendencia general se manifiesta a través de varias tendencias parciales que conducen al sujeto a realizar las tareas de integración, personalización, realización, logro del sentimiento de preocupación (*interés*), etc. Para constituirse en acto, esas tendencias requieren la existencia de un ambiente suficientemente bueno que las acoja y les permita desarrollarse (Winnicott, 1990, 1945/2000a).

Cuando el ambiente no actúa permitiendo la actualización de las tendencias innatas, el bebé está obligado a adoptar estrategias defensivas para hacer frente a las fallas ambientales (Winnicott, 1945/2000a, 1990). Por ejemplo, una de las tareas más básicas de la existencia es el logro de la integración, es decir, del sentimiento de sentirse entero, como una unidad (Winnicott, 1983b). Para lograr esto es necesario que el bebé pueda conjugar sus diversas experiencias en torno a un mismo referente que es él mismo. El impulso

para esta conjunción le es dado de manera innata, pero él necesita contar con una contrapartida ambiental la que, a través de la función de apoyo (holding), proporcionará un mínimo de bienestar físico y emocional al bebé (Winnicott, 1945/2000a). Cuando este apoyo falla, tal vez debido a las ansiedades experimentadas por la madre, el bebé se defiende activamente desintegrando la precaria organización que había comenzado a realizar. En otras palabras, “[...] el bebé se desmorona en pedazos a no ser que alguien lo mantenga entero” (Winnicott, 1990, p. 137).

La desintegración no es simplemente una consecuencia de que el bebé sufre pasivamente de cara a las fallas ambientales. Se trata de una *acción* del bebé derivado de su propia tendencia a la integración que él hace para defenderse de las angustias inimaginables que surgen por la imposibilidad de integración (Winnicott, 1990). Es decir, también en Winnicott, la enfermedad (en caso de desintegración) funciona como una estrategia empleada por la tendencia innata a la salud. Aunque reactiva y dolorosa, la desintegración al menos protege al sujeto de un peligro aún más amenazante. Es como si estuviese implícita la siguiente afirmación: “Es mejor dividirme en varios antes que no existir”.

Y del mismo modo como Groddeck admite que la función principal del profesional de la salud es ayudar en la eliminación de las resistencias, de modo que el Ello deje de apelar a la enfermedad para expresarse (Groddeck, 1926/1994g), así también para Winnicott el terapeuta debe proporcionar un cuidado que le permita al paciente desintegrado volver a los estadios de su desarrollo emocional en la que tal desintegración ocurrió, como forma de reanudar la tarea de integración de ese momento contando ahora con un ambiente suficientemente bueno (Winnicott, 2000c). Por lo tanto, para ambos autores, la principal tarea de los profesionales de la salud no es la devolución de la salud del paciente, sino proporcionar las condiciones para que el propio paciente se cure, o en términos de Winnicott, *madure*.

CONSIDERACIONES FINALES

Nuestra intención con este trabajo no ha sido para nada agotar el diálogo entre las propuestas de Groddeck y Winnicott, sino más bien la de levantar algunas temáticas en las cuales la confrontación de ideas de ambos autores mostrasen la utilidad de este abordamiento. Se trata efectivamente, de un *esbozo* considerando las distintas cuestiones que aquí no fueron abordadas, pero que merecerían posteriormente una evaluación, tales como: las similitudes entre el modo en que Winnicott entiende la función de la mente y Groddeck, el papel de la conciencia y de la subjetividad del yo; la cuestión del significado de la enfermedad, que es uno de los sellos distintivos del pensamiento de Groddeck y que Winnicott también trabaja en el modo en que entiende el síntoma psicósomático; y la idea también presente tanto en Groddeck como en Winnicott de como los contenidos entran y son expulsados del cuerpo pueden ser tratados como objetos psíquicos y vice-versa.

De alguna manera, estos asuntos fueron abordados en las páginas anteriores, pero merecen consideraciones más exhaustivas. Los propios temas que aquí sirvieron de base para la conversación entre los dos autores pueden merecer una mayor profundización, digamos “charlar un poco”. Sin embargo, para no hacer de este artículo un opúsculo, esta tarea debe dejarse para otra ocasión.

Mirando por sobre todo la restauración de la salud de sus pacientes, Groddeck y Winnicott se esforzaban preferentemente por la producción de “hipótesis de trabajo útiles, hipótesis, habría que decir, que realmente funcionen” (Winnicott, 1945/2000a, p. 234). El médico alemán explícitamente dice: “No se trata de explicar cómo ayudar a los enfermos, sino ayudarlos. Nuestro papel no es elaborar teorías correctas, sino encontrar hipótesis para trabajar, que produzca resultados en el tratamiento.” (Groddeck, 1917/1992a, p. 26).

Las hipótesis de trabajo de estos dos autores puede que nunca hayan sido tan necesarias para el campo de la salud como en la actualidad. Según Santos y Martins (2013), la demanda por la remodelación de los modos de asistencia y cuidado de la salud de las personas está emergiendo a partir de la percepción de agotamiento de un modelo médico tradicional organicista (biomedicina). Esta demanda viene al encuentro del trabajo de estos dos autores que valorizan la íntima e indisoluble relación entre el cuerpo y la psique, que analizan el significado del marco terapéutico como la reproducción de las relaciones del individuo con

el cuidado materno y que valoran la tendencia del propio organismo en la búsqueda de la salud, lo que evita actitudes autoritarias e intervencionistas por parte de los profesionales.

Profundizar las semejanzas y analogías entre los puntos de vista de Groddeck y Winnicott, por lo tanto, puede ayudar a generar importantes aportes teóricos para el desarrollo de nuevas directrices para el cuidado de la salud en la contemporaneidad. Con todo, ya a través de la comparación preliminar hecha en este trabajo entre los aspectos de los pensamientos de los autores ya es posible extraer algunas indicaciones concretas de intervención.

Teniendo en cuenta la imposibilidad de separar el cuerpo y la psique, se sugiere que el discurso de los pacientes acerca de sus padecimientos, indicativos de las implicaciones y consecuencias subjetivas de la enfermedad, sea entonces más valioso que los exámenes físicos y de laboratorio. No se trata de transformar los centros de salud en espacios de promoción de la catarsis, sino más bien de permitir que las conexiones entre lo somático y la historia subjetiva de cada paciente encuentren una acogida y sean tenidas en cuenta tanto para el diagnóstico como para el tratamiento.

La hipótesis de que la enfermedad promueve una regresión a etapas tempranas del desarrollo puede dar lugar a la apreciación de la dimensión subjetiva del acto de cuidar en lugar de las tecnologías terapéuticas. De hecho, tanto Winnicott como Groddeck argumentan que en la mayoría de los casos, no son las técnicas de tratamiento utilizado, sino el investimento emocional de aquellos que cuidan, el elemento que efectivamente posibilita al paciente retomar el camino de la salud.

Finalmente, la concepción de una fuerza espontánea de crecimiento y salud presente en cada individuo puede ser considerada como una interesante premisa para el fortalecimiento y la mejora de las estrategias de prevención y promoción de la salud para el fortalecimiento de ese potencial de salud.

REFERENCIAS

- Ávila, L. A. (2002). Doenças do corpo e doenças da alma. São Paulo: Escuta. Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, 65 (3): 452-469 Santos, L. N.
- Ávila, L. A. (2003). Georg Groddeck: originality and exclusion. *History of Psychiatry*, 14(1), 83-101.
- Berman, E. (2007). Call of the wild. *The American Journal of Psychoanalysis*, 67, 211-220.
- Freud, S. (1996a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1905).
- Freud, S. (1996b). Cinco lições de psicanálise (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 11). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1910).
- Freud, S. (1996c). Os instintos e suas vicissitudes (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1915).
- Freud, S. (1996d). Algumas ideias sobre desenvolvimento e regressão - etiologia (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1917).
- Freud, S. (1996e). Além do princípio de prazer (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1920).
- Freud, S. (1996f). O ego e o Id (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1923).
- Fulgêncio, L. (2006). Winnicott e uma psicanálise sem metapsicologia. *Natureza Humana*, 8(Especial 1), 401-420.
- Fulgêncio, L. (2010). Aspectos gerais da redescritção winnicottiana dos conceitos fundamentais da psicanálise freudiana. *Psicologia USP*, 21(1), 99-125.
- Groddeck, G. (1992a). Condicionamento psíquico e tratamento de moléstias orgânicas pela psicanálise.

- In G. Groddeck, *Estudos Psicanalíticos sobre Psicossomática* (pp. 9-28). São Paulo: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1917).
- Groddeck, G. (1992b). A pulsão à simbolização. In G. Groddeck, *Estudos Psicanalíticos sobre Psicossomática* (pp. 83-95). São Paulo: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1922).
- Groddeck, G. (1992c). Sobre o Isso. In G. Groddeck, *Estudos Psicanalíticos sobre Psicossomática* (pp. 29-51). São Paulo: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1925).
- Groddeck, G. (1992d). Sobre o absurdo da psicogênese. In G. Groddeck, *Estudos Psicanalíticos sobre Psicossomática* (pp. 125-126). São Paulo: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1926).
- Groddeck, G. (1992e). Da barriga e sua alma. In G. Groddeck, *Estudos Psicanalíticos sobre Psicossomática* (pp. 257-289). São Paulo: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1933).
- Groddeck, G. (1994a). Carta de Groddeck a Freud de 27 de maio de 1917. In G. Groddeck, *O Homem e seu Isso* (pp. 3-4). São Paulo: Perspectiva.
- Groddeck, G. (1994b). A natureza cura. In G. Groddeck, *O Homem e seu Isso* (pp. 139-142). São Paulo: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1925).
- Groddeck, G. (1994c). Resistência. In G. Groddeck, *O Homem e seu Isso* (pp. 143-146). São Paulo: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1925).
- Groddeck, G. (1994d). Doença e saúde. In G. Groddeck, *O Homem e seu Isso* (pp. 147-154). São Paulo: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1925).
- Groddeck, G. (1994e). O Isso e a Psicanálise. In G. Groddeck, *O Homem e seu Isso* (pp. 185-193). São Paulo: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1926).
- Groddeck, G. (1994f). Doença. In G. Groddeck, *O Homem e seu Isso* (pp. 207-216). São Paulo: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1926).
- Groddeck, G. (1994g). Tratamento. In G. Groddeck, *O Homem e seu Isso* (pp. 217-229). São Paulo: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1926).
- Groddeck, G. (1994h). Destino e coação. In G. Groddeck, *O Homem e seu Isso* (pp.231-245). São Paulo: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1926).
- Groddeck, G. (2008). *O livro d'Isso*. São Paulo: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1923).
- Keller, P.-H. (2003). Sauvagerie de l'interprétation en psychosomatique. *Cliniques méditerranéennes*, 68, 245-256.
- Loparic, Z. (1996). Winnicott: uma psicanálise não-edipiana. *Percurso*, 9(17), 41-47.
- Martins, A. (2009). *Pulsão de morte? Por uma clínica psicanalítica da potência*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ.
- Nietzsche, F. (2008). *Além do Bem e do Mal: prelúdio a uma filosofia do futuro*. Porto Alegre: L&PM. (Originalmente publicado em 1886).
- Santos, L. N., & Martins, A. (2013). A originalidade da obra de Georg Groddeck e algumas de suas contribuições para o campo da saúde. *Interface Comunicação Saúde Educação*, 17(44), 9-21.
- Schmoll, P. (1981). Le langage ou l'enfantement comme alternatives à la maladie organique chez Georg Groddeck. *Bulletin de Psychologie*, XXXIV(351), 737-744.
- Winnicott, D. W. (1983a). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 38-54). Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1983b). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In D.W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 55-61). Porto Alegre: Artmed. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*; Rio de Janeiro, 65 (3): 452-469
- Santos, L. N. 469
- Winnicott, D. W. (1983c). Provisão para a criança na saúde e na crise. In D. W. Winnicott, *O ambiente e*

os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional (pp. 62-69). Porto Alegre: Artmed.

Winnicott, D. W. (1983d). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In D. W. Winnicott, O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional (pp. 163-174). Porto Alegre: Artmed.

Winnicott, D. W. (1983e). Os doentes mentais na prática clínica. In D. W. Winnicott, O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional (pp. 196-206). Porto Alegre: Artmed.

Winnicott, D. W. (1983f). Dependência no cuidado com o lactente, no cuidado da criança e na situação psicanalítica. In D. W. Winnicott, O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional (pp. 225-233). Porto Alegre: Artmed.

Winnicott, D. W. (1990). Natureza Humana. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (2000a). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott, Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1945).

Winnicott, D. W. (2000b). A mente e sua relação com o psique-soma. In D. W. Winnicott, Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas (pp. 332-364). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (2000c). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In D. W. Winnicott, Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas (pp. 374-392). Rio de Janeiro: Imago.

Submetido em: 29/01/2013

Revisto em: 24/07/2013

Aceito em: 30/07/2013

Endereço para correspondência:

Lucas Nápoli dos Santos

lucas.napoli@ig.com.br

Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, 65 (3): 452-469

Volver a Bibliografía Georg Groddeck

Volver News-2 ALSF

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org .