

LA PSICOSOMÁTICA GRODDECKIANA: LA ENFERMEDAD, SU SENTIDO Y SU LENGUAJE.

Psic. Rodolfo Zermeño Torres.

“Cuando un órgano está al servicio de dos finalidades exagera la parte erógena”.
Sigmund Freud.

“El psicoanálisis no puede detenerse ni se detendrá frente al sufrimiento orgánico.
Queda por verse hasta donde se extenderá su poder”.
George Groddeck.

Considerando que el inconsciente está estructurado como un lenguaje debe notarse entonces que el cuerpo es el lugar del lenguaje más primitivo y más profundo: lo preverbal. Antes del acceso a la palabra solo existía el organismo como medio de comunicación.

Esta sencilla exposición contradice siglos y siglos de tradición médica. El médico suele conceder una división ficticia de psique y cuerpo, cuando realidad la escisión básica es entre consciente e inconsciente. George Groddeck -definido a sí mismo como psicoanalista profano- comprendió claramente esto y desarrolló una tradición clínica centrada en la medicina psicosomática. Para Groddeck el ser humano era vivido por el Ello y era este quien se manifestaba en todo acto humano.

“El ser humano depende del Ello inconsciente, que hace con el ser humano lo que quiere. Este no puede actuar como desea, sino como lo quiere el Ello. Aprendiendo a conocer al Ello se puede influir sobre él.” Groddeck; G. (1983: 269)

Según Groddeck la existencia humana esta signada siempre por la vida infantil y por ende el Ello es amo y señor del vivir: *“El ser humano no tiene edad, o tiene todas las edades por las que ha pasado. [...] El resultado de la vida humana es ser un niño.”* Groddeck, G. (2008: 11). Debido a esto es menester de todo psicoanalista revisar la vida infantil para localizar en ella los sufrimientos causados por los deseos y hostilidades que fueron mal canalizados y que incapacitan a las personas para disfrutar la vida.

Basados en lo anterior no es de sorprender que el niño pequeño se encuentre propenso a un sin fin de padecimientos que mortifican a los padres e incluso obstruyen sus planes y proyectos. Todas las enfermedades de los infantes tienen el sentido de una comunicación, de un decir algo hacia sus progenitores o, en otros casos, de unos padres que se dicen algo a sí mismos a través de sus hijos.

Esta modalidad de interacción no es exclusiva de la infancia -si bien es ahí donde se ubica su génesis- sino que se mantiene a lo largo de toda la vida de los seres humanos por la simple y sencilla razón de que las palabras siempre fallan al momento de querer expresar algo. Una lágrima, un gesto e incluso un padecimiento son siempre más elocuentes que el discurso más elaborado, y configuran una comunicación más plena de sentido que las palabras.

El inconveniente de este lenguaje preverbal se observa en la más extrema de sus manifestaciones: los padecimientos orgánicos. Estos tienen una doble función para el ser humano, por un lado, son un intento de satisfacción y curación, y por otro, son formas de comunicación con el otro y con uno mismo.

Es difícil comprender la forma en que una enfermedad puede ser al mismo tiempo una curación; al menos

para el médico esto puede parecer un absurdo, no así para el psicoanalista que comprende la dinámica psíquica:

“Toda enfermedad tiene como finalidad paralizar ciertos trastornos del alma, y volverlos inofensivos; por ejemplo, tener dolores de cabeza para no seguir pensando, o vómitos para no comer algo, o dolores de muelas para no masticar determinadas cosas” Groddeck, G. (1983: 178). Esto suele ser muy familiar en el caso de síntomas psíquicos, pero opera de la misma manera para cualquier padecimiento orgánico, ya el mismo Groddeck nos recordaba como las enfermedades son los sueños orgánicos del cuerpo, desde el punto de vista de un deseo reprimido que busca su satisfacción por caminos disimulados. *“La prohibición puede reprimir el deseo, desviarlo de su natural sentido y dirección, pero lo que no puede es matarlo. Lo único que hace es obligarle a buscar su satisfacción por otros caminos. [...] El deseo reprimido reaparece disfrazado de enfermedad, de cualquier clase de enfermedad, sea orgánica o funcional”* Groddeck, G. (2008: 107 y 108).

Desde esta perspectiva groddeckiana el síntoma posee una finalidad y esta puede ser explorada a la manera de cualquier otro síntoma: *“Creía que ‘la sensación de enfermedad puede eliminarse con frecuencia o reducirse considerablemente cuando uno se hace a sí mismo la pregunta: ¿A fin de que puede servirme este síntoma?’ ”*. Groddeck, citado por Grossman, C.M. y Grossman, S. (1967: 64). Incluso dentro de la misma indagación se puede encontrar también la génesis de su tratamiento. *“Muchas curaciones milagrosamente fáciles que atribuimos a la sugestión o a la influencia personal del médico deben atribuirse básicamente a la repentina comprensión del Ello de que la persona no necesitará ya de esta o de aquella protección. La idea de que, a la inversa uno pueda, mediante la intervención física en la materialidad del Ello, modificar el cuerpo del hombre para conducirlo de la enfermedad a la salud o a la inversa, parece extraño, pero se ha dado por sabido desde que el mundo existe [...] ambos procesos resultan finalmente lo mismo”*. Ídem: 64.

Es gracias a esta última observación donde puede notarse como el lenguaje del cuerpo va siempre dirigido al otro, es decir que el intento de satisfacción no pasa solo por lo individual, sino que además es una tentativa de comunicación con el otro; un tributo que se paga por el vínculo, una hipoteca adquirida de antemano para tener el amor del otro. *“El síntoma del niño se encuentra en el lugar de la respuesta a lo que hay de sintomático en la estructura familiar”* Lacan citado por Cordie, A (1994: 32).

Este sentido de comunicación coloca al cuerpo como un discurso, un nombre indecible que solo puede ser mencionado a través de un sufrimiento porque es la única llamada a la que el otro responde. El otro ya sea como testigo o como objeto de una demanda. *“La palabra/discurso del paciente se dirige simultáneamente a mí, a él y al otro”* Green, A. (2005: 73 y 74). Es curioso ver como el síntoma orgánico cumple la función de llamar la atención y de mantenerse siempre al pendiente de él; porque es justamente eso lo que ocurre cuando se verbaliza el malestar y se acude con el médico esperando de él una respuesta, solo que en este caso la persona a quien se dirige la demanda no es la figura original sino solo un pobre sustituto. La visita al médico representa el intento de vincularse con la madre; debe recordarse que el primer médico de los seres humanos fue la propia progenitora al prodigar cuidados y atención ante cualquier malestar. De este modo se busca entonces ese reencuentro, pero se lo busca neuróticamente.

El sujeto enfermo es entonces un comunicador que espera la respuesta del otro, pero su comunicación se encuentra obturada, desordenada, desfasada. El lenguaje del cuerpo tiene esa particularidad de desorganización y a la vez de difusión masiva de mensajes que, desde la lógica formal, es anárquica pero que desde la lógica del inconsciente es más directa. *“Si se logra inducir a alguien a hablar con palabras aisladas, no con frases, se alcanza un punto de apoyo que lleva mucho más lejos de lo que puede comunicar mediante la construcción lógica de oraciones”*. Groddeck, G. (1983: 262). Visto así el lenguaje verbal poco a poco se manifiesta como insuficiente y va obligando al sujeto a recurrir a una expresión más regresiva. *“El individuo tiene tendencia a ordenarlo todo, una tendencia que también se encuentra en el habla gramatical. Se ordenan los pensamientos porque se piensa que el otro no nos comprende, o que está molesto, o que se burla de nosotros.”* Ídem: 262.

La relación con el médico, observada desde este ángulo, se tiñe de ambivalencia y se articula en una demanda originalmente dirigida hacia la madre. Se espera del médico pues una respuesta como se esperaba de la madre, se coloca uno mismo en disposición de recibir cuidados y al médico se le ubica en la posición de prodigarlos. ¿Qué ocurre entonces cuando el médico rechaza esta posición, o cuando el paciente cree

que este lo hace? La enfermedad se agrava, la demanda se vuelve más fuerte y el lenguaje más primitivo; el paciente enojado se abandona a fantasías donde supone que el médico lo coloca a él en último lugar de sus preferencias y actúa acorde a estas fantasías: *“El enfermo quiere hacerle comprender al médico que no se preocupa lo suficiente por él, que tiene otras ideas en la cabeza y no se merece en lo absoluto que el sane. El inconsciente concibe la cura como una recompensa para el médico. Si el médico no se ha esforzado, si ha puesto mala cara, si ha olvidado algo, al día siguiente se lo castiga sin la menor piedad”*. Groddeck, G. (1983: 268). Es en ese momento en el que el paciente requiere más que nunca de la palabra del médico; una palabra plena de sentido que le permita comprender su malestar físico, pero también abordar sus fantasías de sentirse no querido. Es ahí donde el psicoanálisis realiza una gran aportación a la medicina psicosomática ya que la interpretación llena ambos caminos: por un lado, pone en palabras lo que estaba a nivel del cuerpo y por otro, arroja luz sobre la transferencia del paciente.

Ahora, como es bien sabido por los psicoanalistas, hay una sobre determinación psíquica que está en el núcleo de todo malestar. Los deseos de venganza contra el médico-madre no son los únicos que agravan la enfermedad o lentifican el tratamiento y la recuperación; esto puede ser también debido al masoquismo inherente del paciente. *“La resistencia del enfermo al médico es el objeto de todo tratamiento. El Ello no quiere de ningún modo curarse de antemano, por mucho que la enfermedad atormente al enfermo. Al contrario, la existencia de la enfermedad prueba, qué a pesar de todas las protestas, esfuerzos y lamentos del hombre consciente, que este hombre quiere estar enfermo. Esto es importante, el querer. El enfermo quiere estar enfermo y se defiende de la curación [...]. Es siempre muy útil examinar detalladamente las objeciones que presenta una resistencia tal al médico; revelan muchísimas cosas sobre el enfermo mismo”*. Groddeck, G. (2008: 119 y 120)

Haciendo énfasis en lo anterior se comprenderá que el síntoma psicosomático es el eslabón perdido entre cuerpo y psique. Sin embargo, existen otros padecimientos que involucran lo psíquico y lo orgánico y que merecen un abordaje diferente al que se da en la psicosomática groddeckiana; esto son la histeria de conversión y la hipocondriasis¹.

Se considera psicosomático únicamente aquello en donde existe una enfermedad orgánica real que es además agravada por un conflicto psíquico. A manera de analogía podría utilizarse el ejemplo de los relámpagos. Estos siempre llegarán a la tierra, pero buscarán el camino más sencillo para hacerlo, siendo así, la existencia de un árbol o un pararrayos permitirán un contacto más próximo con el tan ansiado suelo; de la misma manera opera el mecanismo psicosomático, es decir, que el deseo reprimido toma como pretexto al malestar físico para manifestarse. *“Siempre que los síntomas físicos son consecuencias de actitudes ICC de carácter crónico está indicado el psicoanálisis, con el objeto de hacer CC dicha actitud y superarla”*. Fenichel, O. (1994: 303).

Debido a lo anterior se entiende la insuficiencia de los tratamientos médicos para los malestares tanto agudos como crónicos. Colocar el sentido del síntoma solo a nivel de estructuras fisiológicas es darle una denominación accesible a la bioquímica y provocar en el paciente la necesidad de ser nombrado por el otro, encontrando en la certeza médica una verdad que solo debería corresponderle a él mismo. *“Los tratamientos medicamentosos alivian sólo pasajeraamente el dolor al enfermo, pero al mismo tiempo le hacen más incapaz para elaborar sus conflictos psíquicos inconscientes, con lo que se someten más a ellos y a sus consecuencias desfavorables”*. Garma, A. (1993: 365).

Para finalizar es necesario puntualizar que la psicosomática es otro de los caminos abiertos a la exploración psicoanalítica y que los padecimientos orgánicos pueden arrojar información sobre la historia del paciente pues funcionan de la misma manera que cualquier otro discurso. Incluso el abordaje de los mismos depararía para el paciente un apoyo para el mejoramiento de su estado físico. *“Para quien, como yo, es la enfermedad una manifestación vital del organismo, no verá ya en ella a ningún enemigo. Ya no se le ocurrirá más el combatir la enfermedad, no pretenderá curarla, y ni siquiera tratarla. [...] Desde el momento en que me doy cuenta de que la enfermedad es una creación del enfermo es para mí lo mismo que su manera de andar, de hablar, que los gestos de su rostro, el movimiento de sus manos, los dibujos que realiza, la casa que ha construido, el negocio que ha concluido o el derrotero que siguen sus pensamientos [...]. La enfermedad no es ya algo anormal [...]. Trataré de enterarme de porqué y con qué objeto el Ello se vale de un hablar, escribir o*

construir defectuosos o de una enfermedad y lo que con ello quiere decir.” Groddeck, G. (2008: 260 y 262)”.

En función de lo anterior debe acotarse que el análisis del trastorno psicosomático tiende a darse sobre las actitudes inconscientes y que su abordaje exige ciertas modificaciones técnicas pues el discurso sobre el cual trabaja no tiene el carácter lingüístico de las demás producciones del paciente. “*Si el enfermo supiera porque tiene esa enfermedad, estaría ya casi del todo curado. El propósito del tratamiento es descubrir: ¿Por qué he enfermado?*” Groddeck, G. (1983: 260)

Psic. Rodolfo Zermeño Torres, psicólogo clínico de profesión y con maestría en psicoterapia psicoanalítica, San Luis Potosí, México.

En: Zermeño Torres, R. (2011). “La Psicósomática Groddeckiana. La Enfermedad, su Sentido y su Lenguaje”. En Izaqui. Una Perspectiva Creativa del Campo de la Psique. (Núm. 2). México. Página 73-79.

Publicado en: Blogspot Universidad Schopenhauer, el 26 de noviembre de 2012.

<http://universidadschopenhauer.blogspot.com/2012/11/la-psicosomatica-groddeckiana-la.html>

BIBLIOGRAFÍA

- Cordie, A (1994) Retrasados no existen, Los. Psicoanálisis de Niños con Fracaso Escolar. Argentina: Nueva Visión.
- Fenichel, O. (1994). Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. México: Paidós.
- Garma, A. (1993). El Psicoanálisis. Teoría. Clínica y Técnica. (3era Edición). España: Julián Yebenes.
- Green, A. (2005). Ideas Directrices para un Psicoanálisis Contemporáneo. Desconocimiento y Reconocimiento del Inconsciente. Argentina: Amorrortu.
- Groddeck, G. (1983). Primeras 32 Conferencias Psicoanalíticas para Enfermos, Las. Argentina: Paidós.
- (2008). Libro del Ello, El. Cartas Psicoanalíticas a una Amiga. Argentina: Aguilar.
- Grossman, C.M. y Grossman, S. (1967). Psicoanalista Profano, El. México: Fondo de Cultura Económica.

***Volver a Bibliografía Georg Groddeck
Volver a Newsletter-9***

Notas al final

1.- De manera muy somera puede decirse que la historia de conversión es de índole neurótica y el malestar se ubica más por la subjetividad del paciente que por la coincidencia de las regiones anatómicas. En el caso de la hipocondriasis se hablaría de una psicosis llevada al extremo en donde el perseguidor se internaliza y se ubica a nivel de los órganos del cuerpo