

ALGUNOS PENSAMIENTOS FUNDAMENTALES SOBRE PSICOTERAPIA¹

Georg Groddeck

Cuando uso la expresión psicoterapia, debo definir mi significado del término; que es algo diferente de lo que hasta ahora se ha considerado psicoterapia.

Dejaré de lado la palabra psique por el momento; me parece más importante averiguar primero qué significa la terapia. Originalmente terapia significaba servicio, no tratamiento. La persona que sirve reconoce a la persona a la que sirve como su maestro, la persona que trata trabaja un objeto con sus manos (*Behandeln* alemán) -en su significado literal y figurado. El destino del médico es servir y tratar a los pacientes: su actividad es ambivalente. Sin embargo, hay una gran diferencia decisiva si el énfasis está en servir o en tratar, y no considero accidental que la palabra terapia se combine casi automáticamente con la palabra psique. Tan pronto como la palabra psique se define con mayor precisión, se puede ver que la psicoterapia significa algo diferente del tratamiento psicológico. Volveré sobre esto más adelante, aquí solo quiero enfatizar que detrás de las dos expresiones, la terapia y el tratamiento ocultan el conflicto interno de nuestra profesión, que expresan la lucha que cada médico tiene que luchar diariamente y cada hora, y que las dos palabras expresan la tendencia específica que ha predominado en la teoría y práctica médica durante el curso cambiante del tiempo. El médico que trata a los pacientes cree que practica la medicina solo con una parte de su personalidad, ya sea su conocimiento o su habilidad, y de acuerdo con su filosofía, llamará a su actividad una ciencia o un arte, o incluso, -si su ética profesional, que en parte promueve y obstaculiza en parte la modestia, lo permite- un oficio basado en la experiencia, pero siempre activa solo desde una parte de su personalidad humana, y la palabra tratamiento siempre lo inducirá a creer que debería guiar y podría o debería dirigir los procesos bajo consideración. Una persona que sirve sabe que tiene que hacer lo que su maestro le dice; sabe que está al servicio con todo su ser y no solo con su conocimiento o su habilidad, que está obligado a adivinar los deseos y necesidades de su maestro, que tiene que adaptarse a todo, en su naturaleza más profunda a la naturaleza de su amo, y si no puede hacer eso, tiene que admitirlo abiertamente y dejar en manos del maestro si puede y tolerará las idiosincrasias de su sirviente voluntariamente y sin resentimiento, o no. Puede intentar ejecutar sus servicios individuales de una manera que supere las expectativas de su maestro mil veces, pero siempre se mantendrá consciente del hecho de que está al servicio con todo su ser, su fuerza y su debilidad, y tiene que pedir perdón y tolerancia por cada acción realizada contra la voluntad de su maestro, por cada idiosincrasia de su naturaleza que ofende el gusto o el estado de ánimo de su maestro.

Para ilustrar el significado de todo esto, pasaré ahora a la palabra psique. Como las cosas son en este momento psique, para nosotros, significa la conciencia y el inconsciente en el significado del término de Freud, ni más ni menos; inconsciente es lo que una vez fue consciente y fue reprimido en regiones que son recuperables o no recuperables para la conciencia. Todo lo que está fuera de la conciencia y el inconsciente y lo que yo llamo el aspecto vegetativo no pertenece a la psique.

Antes de continuar, debo decir dos palabras sobre una expresión que originalmente agregué a la teoría para mi propio uso, la expresión 'el Ello'. Esta expresión, que no significa nada más que el conjunto de todas las fuerzas de la vida que componen un individuo desde el momento de su concepción, es usado por Freud en un sentido distinto; él usa "Ello" (Id) para denotar las partes hasta ahora desconocidas de la materia viva y yuxtapone (*setzt*) -la palabra (*setzt*) es típica de su forma de usar el término- el Yo y el Ello.

Por lo tanto, hace algo que es exactamente lo contrario de lo yo que pretendía con la elección de la palabra 'Ello' (It); porque para mí el Yo es una de las muchas expresiones externas del Ello. La consecuencia es que mi *Libro del Ello*, es incomprendible para todas aquellas personas que adoptaron el significado freudiano de la palabra. Repito que yo veo al Ello como la suma de todas las fuerzas de la vida que componen un individuo, y creo que el Ello es algo absolutamente diferente de aquello que acabo de llamar el aspecto vegetativo de la vida humana.

Habiendo así definido la psique como el conjunto de todas las fuerzas conscientes e inconscientes o reprimidas del individuo, y la terapia como servicio, se ha vuelto más fácil decir qué es la psicoterapia. Sin embargo, todavía hay una serie de dificultades que deberían discutirse.

Para resumir lo que hemos dicho hasta ahora: la persona que quiere practicar psicoterapia hace saber que desea servir con su psique, con todo su ser consciente e inconsciente. Ahora se entenderá fácilmente que solo algo que es consciente puede usarse para fines de tratamiento. Lo inconsciente no puede ser usado para el tratamiento; sirve, pero el médico no cuenta con su ayuda; está fuera de su intencionalidad, es efectivo, pero solo reconocible en sus efectos.

Esto requiere que el médico expanda el alcance de su conciencia tanto como sea posible y que limite lo más posible lo inconsciente de su psique; debería hacer que los asuntos inconscientes sean conscientes. El, al menos debería aumentar su reserva de materia preconsciente, es decir, de materia que se encuentra cerca de la superficie de la conciencia y que es fácilmente accesible por ella. Tiene que adquirir un conocimiento de lo inconsciente. ¿Pero, como se puede hacer esto? Solo hay una forma segura, por servicio. Uno tiene que ponerse completamente al servicio del paciente, observar cada expresión consciente, inconsciente o vegetativa de los suyos, y hacer de estos los lineamientos de su actividad médica como orden o reprimenda. Sólo, el paciente sabe cómo debe ser tratado, aunque por supuesto, ni su conciencia ni su inconsciente son suficientes para eso, pero su Ello conoce y expresa sus deseos y peticiones de manera clara, claramente para aquellos que quieren y pueden servirlo, claramente en sus procesos conscientes, inconscientes y vegetativos.

Quien quiera servir a un ser humano cuyo idioma no entienda debe tratar de interpretar los signos que hace el hablante de ese idioma extranjero. Quien quiera ayudar a una persona muda debe intentar entrar en el mundo de signos de los mudos. Pronto descubriría que el mudo usa principalmente los mismos signos que el sirviente usaría si él fuese mudo; signos que son los mismos en todas partes. Una persona que trata con mudos, con enfermos mentales o con personas delirantes aprende su idioma simplemente estando con ellos. Cuando uno se involucra en la personalidad del paciente individual - o de la persona sana- no importa si tiene o no el deseo de ser como él, uno aprende sobre los universales humanos, no hay duda al respecto. Sin embargo, esto no es suficiente: el médico, además de comprender el idioma, debe hablarlo él mismo, hablarlo conscientemente. Entonces él adquirirá la capacidad de hablar con el paciente en el lenguaje de lo inconsciente y lo vegetativo, no como un paciente sino como un médico, como un ser humano que ha aprendido a hablar ese idioma y aun así se mantiene saludable con ello.

Entrar en la personalidad del paciente es una exigencia que debe hacerse el médico. El médico debe tratar y simpatizar con aquello que pudo haber sucedido en la mente de un paciente antes de que éste decidiera producir una temperatura alta con la ayuda de algún germen, de hacer crecer unos tumores, de permitir que ciertos microbios entraran en su cuerpo y permanecieran en su cerebro durante años para que pudiesen destruir su cerebro en algún momento; de aquello que pudo haberlo llevado a torturarse con dolores, ansiedades, preocupaciones compulsivas; él encontrará una respuesta en sí mismo para todas estas y otras mil cosas más. Y si esta no es la respuesta correcta, al menos será la pregunta correcta. Hacerse las preguntas correctas es muy importante.

El concepto de servicio implica que el maestro -en este caso el paciente- siempre tiene la razón. Al considerar esta relación entre médico y paciente como se estableció al principio, el médico puede expandir su psique consciente y entrenar a su inconsciente. Quien tenga el hábito de permanecer siempre fiel a la idea de responsabilidad, independiente de lo que pase, debe respetar una idea equivocada a la cual alguien se ha aferrado y la cual puede que nunca abandone -quien pueda albergar la creencia, plena del milagro

del hombre, de que la tendencia a la cura existe en todas partes y de que podría alcanzarse a través de la ayuda de un profesional asistente, el médico, que no comete errores, pronto adquirirá un conocimiento extraordinario de su propio inconsciente debido a la atención constante hasta a los más mínimos signos de deterioro, y por los repetidos intentos y rastreo de estos deterioros a su propio equivocado servicio, y -aunque parece una broma- adquiere este conocimiento casi sin esfuerzo.

Hasta ahora solo he hablado del instrumento psicoterapéutico y su construcción más favorable. Sin embargo, también se trata de utilizar este instrumento. ¿Cuál es el objetivo que el médico tiene para servir psicoterapéuticamente? La respuesta es evidente por sí misma: el paciente es el objeto. No tengo ninguna duda -y creo que esto es cierto para la mayoría de los médicos- que la psicoterapia, es decir, que la puesta en servicio de la psique del médico en sus aspectos 0nscientes e inconscientes, debe practicarse siempre y en todas partes, excepto cuando el paciente está completamente inconsciente. Esta única excepción nos enseña el camino que la psicoterapia debe seguir, donde este instrumento de la psique del médico debe aplicarse. Esto puede ser siempre solo la psique del paciente, y de nuevo ambas partes de su psique, lo consciente y lo inconsciente. Si no es simplemente el camino que conduce al efecto. Sería un error fatídico suponer que la psicoterapia solo funciona en la psique. Por el contrario, uno puede estar seguro del hecho de que el paciente utiliza los servicios psíquicos del médico para su sistema vegetativo, tan a menudo como su sistema psicológico, lo permite para bien o para mal, para la convalecencia o para las enfermedades continuas.

Aquí yo me enfrento al extraño punto de inflexión en el que se invierte la relación del médico y el paciente, donde el paciente se convierte en médico y decide por sí mismo qué debe hacer con los servicios de su sirviente, e incluso si quiere aceptarlos. Para estar seguro, el médico también puede ofrecer su servicio de diferentes maneras, incluso si se da cuenta de que no le agrada y de que debe hacer que el paciente acepte su servicio con astucia. Él puede hacer esto muchas cosas por esta vía. Cuando el paciente se digna a usar lo que se le ofrece, entonces la actividad del médico termina; él no tiene influencia sobre lo que hará el paciente después de eso. Tiene que esperar en la antesala, inactivo, pero siempre en guardia, listo para saltar tan pronto como haya una orden, o un caso de infortunio, profundamente convencido de que no es el ánimo del maestro lo que arruina los efectos curativos del servicio, sino que él, médico y sirviente, ha ofrecido un servicio equivocado.

Hasta ahora, mi argumento es fácil de entender, pero admito que podría estar equivocado. Simplemente mantengo que es fácil de seguir. Para su actividad psicoterapéutica, el instrumento del médico es su psique funcionando mejor o peor. EL aplica este instrumento a la psique del paciente. Tan pronto como haya hecho esto, deja de liderar. En consecuencia, el médico se convierte en un instrumento del paciente.

Antes de que podamos continuar con el argumento, debo enfatizar una peculiaridad del paciente, la ambivalencia de su intencionalidad. Dos fuerzas en constante flujo y oscuramente interdependientes están trabajando en él, la tendencia a recuperarse y la tendencia a permanecer enfermo. Durante el tratamiento, ambas tendencias están activas sin interrupción, ambas recurren al médico con fines contrastantes. El hecho de que el paciente esté enfermo revela un deseo de estar enfermo, acudiendo al médico -no debe olvidarse que, en los términos del paciente, cualquier persona a la que solicite ayuda es un médico, sin importar si tiene una licencia oficial o no- es una expresión de la voluntad de mejorar; esto ve al doctor como un amigo, la voluntad de estar enfermo lo ve como el peor enemigo.

Al decir que el médico se convierte en el instrumento del paciente en el momento en que comienza su actividad psicoterapéutica -y ese es el momento en que el paciente y el médico se encuentran por primera vez o, a menudo, el momento en que el paciente (sin haber visto al médico) piensa por primera vez que desea ir a ver un determinado médico o a cualquier médico- quiero decir que a partir de este momento él está dispuesto a ser usado por el paciente en un doble sentido, para bien o para mal. Ambas tendencias pueden hacer uso de tres aspectos psicológicos del paciente: la conciencia, lo inconsciente y lo vegetativo, y es posible e incluso habitual que la voluntad use la conciencia para mejorar, mientras que la voluntad de permanecer enfermo usa lo inconsciente y lo vegetativa para sus propios fines. Sin embargo, a menudo sucede lo contrario, o las dos tendencias intercambian sus métodos en el curso del tratamiento. Del mismo modo, para bien o para mal, ambas tendencias pueden utilizar los tres aspectos psicológicos del médico, su

conciencia, su inconsciente y sus fuerzas vegetativas.

Habiendo discutido -espero con razonable claridad- la ambivalencia del paciente, ahora puedo examinar la pregunta de qué tiene que hacer el médico que trata al paciente, mientras enfatizo nuevamente que el tratamiento es diferente del servicio. La respuesta parece ser fácil: él tiene que ayudar, por ejemplo, e algún modo intervenir intencionalmente, tal vez escribir una receta, hacer un corte en alguna parte, controlar la dieta, la respiración, las deposiciones, dormir y despertarse, dar consejos, etc. Esto es generalmente llamado 'tratamiento'; esto es esencialmente lo que nos enseñaron en la universidad y lo que perfeccionamos más o menos exitosamente en el curso de nuestra práctica médica de una técnica personal. Tenemos el deber de apoyar la voluntad del paciente para mejorar directamente; esta es la primera cosa que tenemos que hacer, pero la pregunta en si es lo más importante. En la mayoría de los casos, con mucho, en mi experiencia más de las tres cuartas partes de todos los casos con los que uno se encuentra en la práctica médica completa, es bastante suficiente para brindar apoyo directo a la voluntad de mejorar. El médico que vea esto como su tarea tendrá numerosos éxitos y, si tiene el talento, llevará el nombre honorable de médico con justificación porque no solo obtuvo una licencia, sino que se convirtió en médico por sus propios esfuerzos. Sin embargo, algo perturbará su propia autoestima: que muchos pacientes se recuperen sin él, con la ayuda de algún otro médico o charlatán quizás muy estúpido e incompetente, un cambio de clima, un evento intermedio o algún factor misterioso desconocido. Gradualmente, él comprenderá que la contribución esencial para la recuperación de un paciente no es su esfuerzo, sino la voluntad del paciente para mejorar. Automáticamente y cada vez más a menudo su atención se centrará en aquellos casos en los que su ayuda no sirve, donde el paciente permanece enfermo o empeora. Y gradualmente su interés más profundo se concentrará en la voluntad del individuo de estar enfermo; reconocerá que la parte más difícil de sus deberes no es la ayuda directa sino la prevención de daños. A partir de este *insight*, se está solo a un paso para comprender que el daño es inevitable ya que el paciente, -en la ambivalencia en la cual voluntad de estar enfermo predomina- el deseo de ser dañado; que la voluntad de enfermarse puede transformar fácil y no tan fácilmente los mejores esfuerzos del médico, incluso en una fuerza perjudicial. *¿Nil nocere?* A menudo el daño es inevitable. A menudo, muy a menudo, es solo por la continuación o el deterioro de una enfermedad que podemos decir si el paciente ha usado al médico para llegar a estar más enfermo y, algunas veces, el médico logra en alguno de estos casos transformar el daño en cura, -rara vez por el tratamiento, pero si por el servicio. Y es en este punto, donde comienza algo que se puede llamar con toda propiedad psicoterapia.

He afirmado que el médico se convierte en el instrumento del paciente: la premisa es que este instrumento está preparado para ser usado de manera incorrecta con el propósito de enfermarse y que automáticamente lo previene, o al menos corrige el daño que ha causado. La actividad psicoterapéutica podría ejemplificarse comparándola con un conocido juego de salón en el que una persona tiene los ojos vendados y se le dice que encuentre una aguja que está oculta en algún lugar de la habitación; la única ayuda que se le brinda en su búsqueda es que tome la mano de alguien que está concentrando en el escondite, y que puede guiar a esta persona por la habitación. Dado que la persona cuya mano se está sosteniendo se ve obligada, al tener que pensar en el lugar oculto, para detener al buscador que se dirige en la dirección de lugar oculto, la aguja será encontrada en muy poco tiempo, incluso por un jugador inexperto si sigue la resistencia involuntaria del otro jugador. Cuanto más fuerte es la resistencia, más cerca está la aguja. Para transferir esto a la actividad del médico: al principio, el médico tiene que dirigir la atención del paciente directamente a la voluntad de estar enfermo y a las actividades ocultas de esta tendencia, y luego tiene que rastrear la resistencia que se expresa en el infinito mundo del paciente: síntomas grandes y pequeños, en su conciencia, sistemas inconscientes y vegetativos, en sus partes sanas y enfermas.

Esto nos permite formular una propuesta clara: la tarea fundamental de toda psicoterapia es rastrear y disolver la resistencia. A menudo, por supuesto, uno se ve obligado -principalmente porque uno desea llegar a la meta más rápidamente- para hacer que el servicio sea más efectivo por medio de un tratamiento consciente con la ayuda de las habilidades técnicas que un médico puede reunir a partir de su conocimiento, capacidad y experiencia. Sin embargo, en el pequeño porcentaje de casos que decididamente el paciente necesita tratamiento psicoterapéutico, la incansable atención produce buenos resultados con mayor certeza

y, por lo tanto, más rápidamente que el tratamiento más cuidadosamente elaborado. En casos tan difíciles como este, el tratamiento debe reservarse para momentos de peligro. No hay duda de que, como médico, uno debe ser capaz de dominar todo tipo de tratamiento técnico o estar en condiciones de recurrir a especialistas que utilicen otras técnicas. Sin embargo, es aconsejable ser prudente a este respecto. Esto se aplica solo a esa cuarta parte de los pacientes que requieren la ayuda del médico mejor calificado, y uno debería agregar que no están involucrados ni una cuarta parte de los pacientes, sino como máximo una décima parte de ellos. El 75 por ciento de los pacientes se recuperan solos y mediante algún tipo de tratamiento, el 15 por ciento no se recupera en ninguna circunstancia, esto deja, como máximo, el 10 por ciento que necesita los esfuerzos más intensos del médico.

Un ejemplo mostrará lo que quiero decir. Supongamos que se debe realizar un corte en la piel por alguna razón y que el corte está cosido y vendado. La probabilidad es de mil a uno de que la herida sane sin problemas, pero en el primer caso, la herida no sanará, incluso después de que se hayan observado cuidadosamente todas las medidas de precaución. ¿Por qué la herida no sana? Porque el médico nunca logra una cura, sino el paciente. El hecho de que la herida no cicatrice demuestra que el paciente no quiere curarse y evita la curación por una o más de sus fuerzas vitales -los sistemas consciente, inconsciente o vegetativo- el paciente presenta resistencia. ¿Qué debe hacer el médico? Tiene que darse cuenta de que el paciente se resiste. Y luego, como el jugador con los ojos vendados que trata de encontrar la aguja, debe rastrear la razón de la resistencia con la ayuda de cada palabra, de cada movimiento, de cada signo de vida de la persona sana o enferma, y hacer que el paciente verbalice toda resistencia en su conciencia, concientice lo que es inconsciente y recupere en la conciencia lo resistencial, y ofrezca la interpretación al paciente de todo lo que es inconsciente o vegetativo. Si se puede evitar, el médico no debe intentar la interpretación por sí mismo; su interpretación casi siempre se usa como un nuevo medio de resistencia, rara vez es útil y a menudo causa tanto daño que destruye cualquier esperanza de un servicio exitoso por parte del médico; tiene que estar preparado para ser despedido del servicio.

Dije anteriormente que la voluntad de enfermarse del paciente considera al médico como su peor enemigo. Si esto es cierto -y considero que es cierto- entonces uno puede imaginar que la voluntad de enfermarse está constantemente en busca de fallas en el médico -ya sea en lo consciente, inconsciente o vegetativo. Utiliza esta objeción justificada o injustificada- la objeción injustificada es mucho más útil para la voluntad de estar enfermo porque obliga al paciente a sentirse culpable y, por lo tanto, lo ayuda a mantenerse enfermo, para convencer al paciente de que use el servicio del médico como un estratagema para mantenerse enfermo o empeorar. La voluntad de enfermarse no se satisface solo con encontrar razones para la resistencia en el médico; ella crea una imagen del médico y de su entorno de vida para asegurarse, y esta imagen corresponde a la realidad solo en unos pocos, quizás solo en un solo detalle. El pincel y la pintura para esta imagen son tomadas del mundo experiencial del paciente en el cual él está activo, el mundo consciente, inconsciente o vegetativo. El transfiere ciertas cosas sobre el médico que provienen de esferas experimentales totalmente diferentes y que no tienen nada que ver con la personalidad del médico, de la misma manera en la cual la voluntad de recuperarse transfiere y crea una imagen del médico para fortalecerse a sí mismo con su ayuda. Este hecho es importante tanto para el tratamiento como para el servicio.

Dado que la voluntad de estar enfermo se resiste a la recuperación, ve y tiene que ver el concepto 'médico' como una encarnación de la voluntad de curarse, ya que esta última tendencia hace que el médico sirva, la resistencia del paciente siempre se dirigirá más o menos contra el médico; yo digo siempre, sin embargo, esto es simplemente una convicción personal que se debe al hecho de que nunca he visto una excepción a esta regla en mi práctica. Por lo tanto, como persona que trata al paciente, yo poseo un punto de partida desde el cual puedo rastrear la resistencia, porque, por supuesto, es más fácil encontrar una resistencia hacia mi persona que una resistencia de la que no sé nada. Buscar y hacer consciente esta resistencia personal es uno de los medios importantes de la psicoterapia o realmente de cada terapia. Este es el lugar desde el cual es más fácil erradicar la voluntad de enfermarse.

Sin embargo, esta no es la única o incluso la razón más importante por la que he insistido constantemente y durante décadas en que la resistencia personal tiene que ser descubierta. He experimentado en mi propia

persona que esta es la forma más segura, casi dije la única, de aprender a servir. Para poder servir, uno tiene que conocer las propias idiosincrasias, tratar de deshacerse de ellas y admitir francamente de qué no se puede eliminar. El sirviente médico solo puede cometer un error fatídico: el de ocultar cosas, de ocultarlas de los demás y, lo que es peor, de sí mismo. Sin embargo, el paciente dice claramente a aquellos que tienen oídos para escuchar consciente, inconsciente y vegetativamente: “eres así: te conozco, es estúpido esconderse”. Y este lenguaje claro y audible del paciente, esta resistencia en el paciente, hace que el médico sirva mejor y mejor de año en año. Lenta y gradualmente crecerá en todo su ser -consciente, inconsciente, vegetativo- de una persona que trata pacientes con un sirviente, un médico de verdad. Sí, incluso se podría decir que siguiendo este camino se acerca a convertirse en un ser humano completo. Lo maravilloso de la profesión médica es que puede llevarlo a uno a ser, un ser humano completo, y más y mejor que cualquier otra profesión. Sin embargo, al mismo tiempo, puede alejarlo de esta meta más fácilmente que cualquier otra profesión. Esto es rigurosamente cierto.

Tengo que corregir lo que he dicho antes: dije -con una razón definida- algo que es incorrecto. Dije que la voluntad de estar enfermo inventa objeciones injustificadas al médico. En el sentido más profundo de la palabra, estas objeciones nunca están justificadas; siempre están enraizadas en el carácter del médico, no son idiosincráticas de la imagen ficticia sino del propio médico. El paciente ayuda al médico a hacer que su inconsciente sea consciente. Por eso es porque creo que el médico debería estar agradecido con su paciente. El paciente es el maestro del doctor. Solo del paciente el médico podrá aprender psicoterapia.

Publicado en:

<http://www.pep-web.org.rproxy.sc.univ-paris-diderot.fr/document.php?id=ipl.105.0001a>

Volver a Bibliografía Georg Groddeck
Volver a Newsletter-14-ALSF

Notas al final

1.- Grundsätzliches über Psychotherapie', 1928. Printed in Psychoanalytische Schriften zur Psychosomatik