

COMUNICACIÓN CLÍNICA  
(1928).

Georg Groddeck

Que cualquier tipo de enfermedad sea susceptible al tratamiento psicoterapéutico no se puede probar; ello sólo puede ser una cuestión de ensayo y experimento. Mi único objetivo al hacer estas comunicaciones es inducir a tantos médicos como sea posible a realizar la prueba.

El primer caso del que me ocuparé es el de una mujer que estuvo bajo mi cuidado en 1921 sufriendo de un edema general, el resultado de la no compensación de una enfermedad cardíaca. Las primeras tres semanas de tratamiento físico y mental combinado produjeron buenos resultados, pero las cosas se detuvieron en la cuarta semana, y luego tuvo una grave recaída. Por ello, decidí tomar ciertas medidas que a menudo había encontrado beneficiosas, aunque sólo cuando las tomaba en el momento correcto de algún tratamiento. Le expliqué los asuntos a la paciente de la siguiente manera: ‘Ud. sabe que se ha sentido bien y que no ha tenido dolor durante estos años, aunque la condición del corazón ha sido la misma. Por lo tanto, el hecho de que ahora esté enferma y tenga edema no puede deberse a problemas cardíacos, sino que a alguna alteración entre la acción del corazón y la oposición de su organismo a esta acción. El intento de fortalecer el poder del corazón ha fallado, como Ud., sabe. El intento que hemos hecho durante las primeras tres semanas para disminuir la resistencia contra la acción del corazón condujo a una mejora, pero durante los últimos ocho días, aunque aparentemente el tratamiento no ha cambiado, primero nos paramos y luego perdimos terreno. Eso muestra, si nos gusta entender el mensaje, que algo en el tratamiento ha cambiado para que ya no sea tan efectivo. Todo tratamiento incluye dos factores: primero, aquello que se prescribe, y segundo, la influencia personal del médico. Como no se había realizado ningún cambio en el régimen prescrito para Ud., la alteración debe referirse a mi influencia personal. Yo le pediría que piense ‘qué es lo que tiene Ud., en mi contra’. Recibí la respuesta habitual, que el paciente no tenía nada en mi contra. Al final, mientras yo seguía empeñado en mi creencia y la paciente en la suya, se me ocurrió preguntarle a la paciente, sorprendentemente, que repitiera uno de los mandamientos. De inmediato, sin detenerse a pensar, repitió el mandamiento contra el adulterio. “¿Por qué Ud., cree que he cometido adulterio?”, pregunté. ‘Me han dicho que Ud., se ha divorciado, y que, aunque su primera esposa todavía está viva, se ha casado de nuevo’. ‘Sí, eso es así’, respondí, ‘pero olvida que soy protestante, y que mi fe no me prohíbe un segundo matrimonio mientras mi primera esposa está viva. ¿Pero cuando fue que Ud., escuchó que mi primera esposa todavía vivía?’ ‘Hace ocho días’, ‘Entonces fue cuando escuchó eso que Ud., empezó a empeorar. Ahora debo decirle algo más si queremos obtener algo bueno de todo esto. Usted ha presentado un cargo contra mí el cual no podía justificarse, y eso lo hizo sabiendo que yo era protestante. Ahora los cargos injustos sólo se hacen cuando el acusador ha cometido la misma falta con la que grava a otro, sé, entonces, con toda seguridad, que usted misma ha roto su voto de matrimonio’.

Muy conmovida, mi paciente me contó la siguiente historia: ‘No es el voto de fidelidad terrenal lo que he roto, sino una promesa mucho más sagrada. Cuando era joven anhelaba ser monja, pero mis padres se opusieron a mi deseo y lo dejé, haciendo un juramento secreto e inviolable para mí de que seguiría siendo virgen durante toda mi vida. Este voto, hecho a Dios, lo he traicionado, porque, como Ud., sabe, estoy casada. Desde mi boda he tenido amargas luchas con mi conciencia, siempre renovándolas tan pronto como ellas menguan. He hablado de ello en confesión, pero, aunque el sacerdote me ha asegurado que ninguna validez puede atribuirse a tal voto, y por lo tanto no cometo ningún pecado mortal al romperlo, aun así, nunca pierdo mi carga de ansiedad ni encuentro tranquilidad’. Después de esta confesión, tuve una

conversación adicional con la paciente y le aconsejé cuando regresara a casa que discutiera la situación con un sacerdote, no en confesión, sino a título personal. Lo que ella me dijo me mostró que no confiaba en el juicio del sacerdote como su confesor, y que eso sólo podía aumentar su sentimiento de culpa. Me prometió hacerlo.

Después de que me fui de la habitación, ella comenzó a orinar, y en cantidades que casi nunca había experimentado en ningún otro paciente, ciertamente sin el sufrimiento de su incapacidad para orinar que tenía esta paciente. En cuatro horas, su peso había bajado cinco kilogramos, y a la mañana siguiente otro kilo. Desde el momento en que contó su historia, su condición mejoraba cada día, y en poco tiempo desapareció cualquier signo de compensación defectuosa. Algunas ideas de su condición pueden deducirse de su pérdida de peso, que fue de cuatro kilos en las primeras cuatro semanas del tratamiento, y en la semana siguiente de su confesión a veinticinco kilos. La paciente regresó a su casa bastante recuperada. Seis meses después, su esposo escribió, pidiéndome que fuera con ella, pero no pude responder a la convocatoria, porque la distancia era muy grande y estaba atado por otros deberes en Baden Baden. Una semana después, volvió a escribir para decirme que su esposa había muerto de hidropesía. Agregó que los síntomas graves habían aparecido después de que su esposa le había hecho una confesión. Ella luego le había contado sobre su creencia de que había roto un juramento sagrado y le dijo que en su última confesión había incluido nuevamente este pecado y que el sacerdote le había asegurado una vez más que tal voto hecho por una joven no tenía importancia, pero ella no podía creer esto.

A partir de mi manera de relatar estos eventos, quedará claro que me inclino a creer que las perturbaciones de la circulación fueron, de hecho, superadas a través de las conversaciones de la paciente conmigo, y que, en consecuencia, el tratamiento de un conflicto en el corazón -y la creencia religiosa en el lenguaje común es un asunto del corazón- bien puede incluirse en el tratamiento de los casos cardíacos. Esto no puede ser probado, de ninguna forma al menos no en la actualidad, pero después de todo, no es el deber de un médico presentar pruebas, aunque, por supuesto, él siempre pensará que está en lo correcto. Pero seguramente es lícito considerar una indicación que surge de la experiencia práctica, como la que he dado, como base suficiente para la investigación científica.

Presentaré un segundo caso que ilustra de nuevo la importancia del principio fundamental en todos los tratamientos médicos: ‘Vea Ud., de no hacer daño’.

Una mujer con una inflamación crónica de las articulaciones de las extremidades superiores e inferiores buscó mi ayuda después de probar muchos tratamientos infructuosos. Ella ya había pasado unas seis semanas en Baden Baden bajo los cuidados de un médico en esta ciudad, y se había dado baños por su consejo. En lugar de mejorar, ella empeoró, ya que un fuerte dolor en la parte superior de su columna le imposibilitó acostarse de lado o boca arriba, por lo que se vio obligada a dormir acostada boca abajo.

Este dolor comenzó el primer día de su tratamiento en Baden Baden, y había ido empeorando cada vez más. Antes de examinarla cuidadosamente, le di a ella la siguiente explicación:

‘Si nos place, podríamos considerar una enfermedad asociada con el aumento del dolor como un auto castigo. En su caso, suponiendo que esto sea así, sería fácil obtener una respuesta, no aprendida, pero, aun así, quizás útil, a la pregunta de por qué se ven afectados sus brazos y piernas, ya que es con los brazos y manos que el mal está hecho, y las piernas y los pies pueden deambular por caminos de pecado. Pero esta explicación poco científica, aunque práctica no da razón para el dolor en la columna vertebral. ¿Me puede decir de algún incidente que pueda haber llevado al castigo de su columna vertebral donde la inflamación rara vez se encuentra?’

“Sí”, respondió el paciente, “Puedo. El médico con el que he estado en Baden Baden me llevó a un estado de excitación desde el primer momento en que lo vi, y de eso estoy profundamente avergonzada, pero él no tiene el menor indicio del efecto que provoca en mí, y mi sentimiento me parece una prueba de mi vileza. Mi excitación y, al mismo tiempo, mis sentimientos de culpa aumentaron hasta un grado casi intolerable cuando el médico me ayudó a prepararme para su examen desabrochando un botón en

la parte posterior de mi blusa que no pude alcanzar con mi brazo malo. No recuerdo haber sentido una sensación de vergüenza tan profunda como cuando sentí su mano en mi espalda. Y por lo que puedo juzgar, el lugar doloroso es exactamente donde su toque produjo en mí esta extraña confusión”.

No fue hasta después de esta conversación que hice la evaluación clínica del paciente. La notable hinchazón y sensibilidad de la cuarta vértebra me llevó a concluir que allí había una inflamación. Discutí muy a fondo con ella la cuestión de su emoción y sentimiento de culpa, y las fuentes inconscientes de su transferencia. Al día siguiente, la hinchazón y el dolor habían desaparecido y no volvieron. La paciente ha venido durante varios años seguidos para pasar seis semanas más o menos en Baden Baden. En el primer año la traté con masajes, baños, dieta y psicoanálisis, pero posteriormente solo con análisis, y el resultado puede considerarse como una cura completa.

El análisis llevó a la conclusión de que la enfermedad había surgido a través del “doble sexo” de la paciente, que era lo que Adler llama una protesta masculina. El fenómeno somático más notable fue un fuerte crecimiento de vello en el labio superior, y eso no se ha alterado. Su voz profunda y varonil se ha desvanecido y ha perdido toda la hinchazón y rigidez de las articulaciones, síntomas que en mi opinión son simbólicos de la protesta masculina. Sin embargo, no estoy citando este caso para justificar este punto de vista, sino para demostrar que aun sin ninguna acción censurable por parte del médico, incluso no siendo consciente en el más mínimo grado de lo que ha hecho, el gran daño que puede sufrir un paciente en el curso de un examen necesario es inevitable. Observar cualquier daño cuando ocurre, y rectificarlo en la medida de lo posible, es la tarea más difícil en toda la psicoterapia.

Otro caso, tomado del campo quirúrgico, es un ejemplo más de la protesta masculina. En 1911, una dama inglesa vino a recibir tratamiento debido a un fuerte dolor abdominal. Cuatro años antes, se había sometido a su primera operación de histeroptosis, y el útero había sido firmemente cosido. Al año siguiente, se descubrió un riñón flotante y se realizó una segunda operación para corregirlo. El tercer año, el estómago fue cosido en su lugar debido a una gastroptosis. Esta última operación no hizo nada para la paciente, mientras que las dos primeras al menos habían mejorado sus dolores. Solo la traté con psicoterapia, de lo que surgió que, desde el momento de su primera infancia, ella había estado insatisfecha con su destino de ser una niña y había tratado de imitar las peculiaridades de los niños de muchas maneras. Cuando tenía ocho años, fue puesta a cargo de una institutriz a la que amaba apasionadamente y que con cierto éxito trató de alejarla de su juego de ser un niño. Un incidente aparentemente trivial transformó el tierno amor de la niña en un odio abrumador. Ella se había acostumbrado, a través de su deseo de estar parada sobre un armario al orinar. Un día, la institutriz la sorprendió en este acto, y hubo una escena tormentosa en el curso de la cual el amor de la niña fue completamente destruido. En su mente consciente, ella ahora abandonó el intento de ser un niño, pero el deseo parece haberse reforzado en el inconsciente a través de la represión. La paciente al menos aceptó mi sugerencia de que sus sufrimientos, este continuo hundimiento de los órganos abdominales, se debieron al intento de extraer del cuerpo el órgano masculino que debe ocultarse allí. Todo el dolor desapareció y no había regresado tres años después, pero el estallido de la guerra me impidió escuchar algo más de esta paciente. Su tratamiento duró tres semanas.

De este y otros casos de mi experiencia, me he inclinado a pensar que existe una relación causal entre el “doble sexo” de una niña y la enteroptosis múltiple, pero esta es simplemente una opinión subjetiva de poco valor práctico. Al mismo tiempo, espero que la historia de este caso deje en claro que la psicoterapia tiene un significado especial, hasta ahora desafortunadamente bastante descuidado, en los casos quirúrgicos.

Concluyendo, relataré un caso de otro campo de la medicina. Hace muchos años, un hombre trabajador al que había aprendido a conocer y respetar me contó la historia de su vida. Había crecido en un pueblo montañoso lejos de la civilización, y nunca había ido a la escuela, pero había pasado su infancia como pastor. Solo cuando se fue de su casa en años posteriores aprendió a leer y escribir. A los catorce años, el zapatero del pueblo le enseñó la fabricación de zapatos, y desde la mañana hasta la noche tuvo que permanecer en silencio en su trabajo, su única distracción era la conversación que su maestro tenía con los transeúntes. Entre los que vinieron a la tienda había un cierto ciego a quien toda la gente del pueblo llamaba

un blasfemo de Dios. Eran lo suficientemente ignorantes como para creer absolutamente que Dios lo había cegado como castigo por no ir a la iglesia.

Este hombre había dejado una impresión inolvidable en el niño. Después de un tiempo, dejó de fabricar zapatos y comenzó a deambular, ya que sufría de hemorragia retiniana, y el médico le advirtió que debía encontrar otro trabajo que le resultara menos difícil. Años después vino a consultarme, porque sus ojos habían empeorado gradualmente y el oculista le había dicho que no se podía hacer nada más por él. La hemorragia retiniana comenzaba de nuevo continuamente. El mismo día que vino a mí, su oculista había descubierto una nueva hemorragia. Me dijo que el otoño era el peor momento para la hemorragia, y que también sufría una gran depresión en otoño como ahora, en octubre. Cuando le pregunté cómo explicaba el brote de sangrado en octubre, dijo que podría estar relacionado con la muerte de la naturaleza. La caída de las hojas lo puso triste, y bien podría ser que sus ojos se debilitaran por esta razón. Además, en esta ocasión sabía de otra razón para la hemorragia: su pequeña hija lo había golpeado en los ojos mientras jugaba. Yo en ese momento todavía era un poco audaz en mis asociaciones, y le dije que, si bien debía haber alguna conexión entre el otoño y su hemorragia retiniana, era obvio que no tenía nada que ver con la muerte de la naturaleza, ya que Baden Baden en octubre no da impresión de muerte, sino más bien de vida radiante y ardiente. Le pregunté al paciente si le había sucedido algo grave en octubre, pero dijo que no había nada. Como no estaba convencido, le pedí que nombrara cualquier número, y él me dijo “ocho”. A mi pregunta adicional de si algo le había sucedido cuando tenía ocho años, respondió nuevamente de manera negativa. En ese momento se me ocurrió que me había contado cómo llamaban al ciego, blasfemo de Dios, así que le pregunté si alguna vez había blasfemado contra Dios. Él se rió y dijo que había sido muy piadoso de niño, pero que por muchos años había dejado de preocuparse por este tipo de cosas. Dios y la Iglesia, sólo eran trucos utilizados para engañar a la gente común. De repente tartamudeó, palideció y se dejó caer en la silla inconsciente.

Cuando volvió en sí, cayó llorando sobre mi cuello y dijo: ‘Doctor, tiene razón. Soy un blasfemo de Dios, tal como lo era el ciego, de quien le he hablado. Nunca se lo he contado a una sola alma, ni siquiera en una confesión, y ahora, cuando lo pienso, lo encuentro casi insoportable. Y también tiene razón sobre el otoño y sobre que tenía ocho años. Todo sucedió en un otoño en el tiempo en que tenía ocho años. En mi distrito natal, que es estrictamente católico, hay crucifijos de madera en las fronteras entre una aldea y otra. En uno de esos crucifijos, nosotros, mis hermanos y yo y algunos otros niños, estábamos arrojando piedras, cuando tuve la desgracia de golpear la figura del Cristo del crucifijo para que se cayera y se rompiera en pedazos. Esa es la experiencia más terrible en toda mi vida’.

Cuando se calmó un poco, le dije que no podía asociar la hemorragia de hoy con el golpe en el ojo que había recibido de su pequeña hija. Debía haber alguna otra conexión, y él debía pensar en el día anterior y nombrarme cualquier hora. Dijo, “las cinco en punto”, y a la pregunta de si recordaba dónde estaba en ese momento, respondió que sabía exactamente, ya que había subido al tranvía en un lugar en particular a las cinco en punto. Le pedí que volviera a ese lugar, y cuando regresó, me dijo con cierta emoción que inmediatamente frente al lugar donde había montado el tranvía había un crucifijo.

Yo le expliqué a él, que es posible considerar cada tipo de enfermedad como una medida de protección contra un peor destino, por lo que no se podía escapar de la idea de que surgen hemorragias retinianas para evitar que la víctima vea algo -en este caso particular, el modo en que el paciente podría no recordar su blasfemia al ver la Cruz.

Es indiferente si esta sugerencia tiene alguna justificación o no, y sé muy bien que no es una explicación completa del problema de la enfermedad, pero a la terapia no le importa si la acción del médico es correcta o no. Lo único que importa es que el paciente debe hacer uso de esta acción para recuperarse. Debo concluir que este paciente utilizó mis observaciones, ya que no tuvo más hemorragias durante un par de años, aunque renunció a su ocupación al aire libre y se dedicó a un trabajo sedentario que requirió una gran cantidad de escritura. Dos años más tarde tuvo un nuevo ataque, que resultó estar asociado con la visión de una cruz de hierro usada por un exsoldado. Esto se aclaró, y desde ese momento, hace trece años, no se han producido hemorragias. Sin embargo, ahora es un contador y debe usar sus ojos más que la mayoría de la gente.

Todos estos pacientes habían consultado especialistas antes de venir a mí, y los diagnósticos fueron hechos por ellos. En lo que a mí respecta, creo que los errores no son tan infrecuentes debido al empeño por la exactitud en el nombre de las enfermedades, y que se desarrollará un tipo diferente de diagnóstico que no estará satisfecho con los nombres, ni siquiera con los hallazgos realizados al examinar al paciente, sino que intentará comprender su situación con respecto a su entorno. Me gustaría repetir una vez más que estas comunicaciones se realizan únicamente para persuadir a otros médicos de que prueben mis conclusiones por sí mismos en su propia práctica.

---

Este capítulo fue traducido por V.M.E. Collins, y reimpresso en, *The Unknown Self* de Georg Groddeck (Londres, Vision Press, 1951). Groddeck presentó el documento originalmente antes del Congreso de Psicoterapia de 1928. El texto alemán, „*Klinische Mitteilungen aus einer 20 jährigen psychotherapeutischen Praxis*“, se publicó por primera vez en *Psychoanalytische Schriften zur Psychosomatik*.

***Volver a Bibliografía Georg Groddeck***  
***Volver a Newsletter-13-ALSF***