

CRÍTICA A LA NOCIÓN DE ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA A PARTIR DE LA OBRA DE GEORG GRODDECK.

Lucas Nápoli dos Santos

INTRODUCCIÓN.

¿Por qué enfermamos? Esta es una cuestión que atraviesa la historia humana y para la que no hay una respuesta categórica o, como mínimo, consensual. De lo contrario, no habría la diversidad de racionalidades médicas que encontramos actualmente en el campo de la salud, con sus respectivos modelos etiológicos. Abdicando de la pretensión de establecer las causas definitivas de las enfermedades, la Epidemiología adopta la modesta noción de “factor de riesgo” para referirse a las variables que están asociadas al surgimiento de una enfermedad. La relación entre los factores de riesgo y las patologías es de naturaleza probabilística y no causal. Por lo tanto, ningún factor de riesgo se toma en sí mismo como causa suficiente para provocar la aparición de una enfermedad.

De la incertidumbre con relación a la causalidad de una patología, deriva la imposibilidad de prever el advenimiento de una enfermedad con el grado de precisión que otras disciplinas, como la física y la química, por ejemplo, prevén la ocurrencia de los fenómenos que estudian. Citamos esos dos campos por ser representativos del ideal de conocimiento al que aspira la medicina, desde mediados del siglo XVIII. En efecto, de una actividad definida desde la antigüedad como una especie de arte de la curación, la medicina pasa a constituirse como una “ciencia de las enfermedades”, pues el saber acerca de las patologías es colocado en el centro de la práctica médica (Camargo Jr., 1997). En esta transformación, las ciencias naturales son tomadas como modelos, operando así la represión de los aspectos que hacían de la medicina una disciplina cercana a las ciencias humanas y sociales:

Desde el surgimiento de la racionalidad médica moderna, se viene consolidando el proyecto de situar el saber y la práctica médica en el interior del modelo de las ciencias naturales. Con ello, la medicina hace su opción por la naturalización de su objeto a través del proceso de objetivación, o sea, el de hacer surgir la objetividad de la enfermedad, con la exclusión de la subjetividad y la construcción de generalidades (Guedes, Nogueira, Camargo Jr., (2006, página 1095)

El advenimiento de la expresión “enfermedad psicosomática” puede ser tomado como una de las expresiones del cuestionamiento a ese reduccionismo organicista. Apareciendo con cierta frecuencia en publicaciones médicas ya en el siglo XIX, tal noción adquirió el estatuto de concepto en la obra del médico alemán Johann Christian August Heinroth. En el caso de las concepciones que mezclaban la religión y la ciencia, Heinroth creía que las enfermedades físicas podrían ser el resultado de un proceso de degeneración del alma provocado por una vida pecaminosa (Steinberg, Hermann-Lingen, Himmerich, 2013). A pesar de esta interpretación moralizante de la enfermedad, el pensamiento de Heinroth ha sido considerado relevante en la medida en que, en la aurora de la medicina moderna, propone una visión un poco más compleja del proceso salud-enfermedad que no contempla sólo factores anátomo-fisiológicos. En este sentido, es posible considerar que el surgimiento de la noción de enfermedad psicosomática testimonia la presencia, desde el nacimiento de la medicina como ciencia, de una racionalidad alternativa que no excluye la subjetividad.

Sin embargo, si por un lado la noción de enfermedad psicosomática representa una resistencia a la racionalidad médica que reduce la enfermedad a procesos anátomo-fisiológicos, por otro puede contribuir a

su perpetuación. En efecto, al ser aislada como una categoría nosológica en la que se inserta patologías cuya causalidad está vinculada a factores psicológicos, la enfermedad psicosomática puede acabar convirtiéndose en una especie de excepción que confirma la regla. Al final, sería posible argumentar que sólo en las enfermedades psicosomáticas la subjetividad debería ser tomada en cuenta como una variable relevante. Las demás patologías podrían seguir siendo debidamente explicadas sólo por la recurrencia a factores orgánicos.

Es necesario recordar que la comprensión de las enfermedades como entidades, es decir, como objetos que pueden ser claramente delimitados y organizados en clases, géneros y familias también es uno de los rasgos de la biomedicina (Camargo Jr., 1997). La afiliación a los modelos de las ciencias naturales no sólo provocó el reduccionismo organicista, sino también una especie de compulsión clasificatoria que está en la raíz de la colocación del diagnóstico y no de la terapéutica en primer plano (Santos; Martins, 2013). En este sentido, el concepto de enfermedad psicosomática que, al principio, funcionó como una forma de resistencia a la racionalidad biomédica, acabó siendo apropiado por la lógica de ese modelo y reducido a apenas otra clase nosológica.

El objetivo de este trabajo es demostrar, a partir de la obra de Georg Groddeck, la hipótesis de que el abandono de la noción de enfermedad psicosomática y la generalización de sus aspectos para todos los procesos de enfermedad se constituye en un procedimiento heurístico más eficiente de crítica al reduccionismo organicista.

LA ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA EN PSICOANÁLISIS

Aunque ha nacido en el seno de la medicina, el concepto de “enfermedad psicosomática” viene siendo explorado y evaluado con bastante profundidad en el campo psicoanalítico. Vale señalar que Freud jamás utilizó la expresión enfermedad psicosomática. Sin embargo, afecciones de naturaleza somática se hicieron presentes desde los primordios de la clínica freudiana, sobre todo en dos clases de patologías: en las llamadas neurosis actuales (neurastenia y neurosis de angustia) y en la histeria. En las neurosis actuales, la imposibilidad o inadecuación de la descarga de excitación sexual produciría, por vías esencialmente somáticas, síntomas físicos como angustia, cefaleas e irritaciones en determinados órganos. Aunque se reconocen como neurosis, sus síntomas no se derivan de factores psicológicos, sino de mecanismos puramente orgánicos (Freud, 1912/1996, 1917/1996). En la histeria, por otro lado, los síntomas corporales fueron comprendidos por Freud como símbolos de conflictos psíquicos reprimidos. La hipótesis freudiana era la de que la suma de excitación (afecto) invertida en las representaciones mentales reprimidas se convertiría en estímulos somáticos, dando origen a síntomas como parálisis, dolores, vómitos, etc. (Freud, 1910/1996)

A pesar de que Freud no había trabajado con el concepto de enfermedad psicosomática, esta noción se hizo presente en trabajos de otros analistas, como Félix Deutsch y Franz Alexander. Sin embargo, fue el modelo teórico elaborado por Pierre Marty y otros analistas franceses¹ para la comprensión de las afecciones psicosomáticas que se hizo prevalente en el campo psicoanalítico.

Marty (1993) defendía la tesis de que el funcionamiento mental de un individuo neurótico sería radicalmente distinto del psiquismo de un individuo que suele presentar enfermedades psicosomáticas. En el primer caso, el preconscious sería suficientemente espeso para permitir que las tensiones experimentadas por el individuo pudieran ser elaboradas a través de las representaciones mentales. Los síntomas neuróticos indicarían que las tensiones experimentadas por el paciente habrían pasado por un proceso de simbolización. Por esa razón, sería posible abordarlos a partir de la técnica analítica clásica ya que tales manifestaciones poseían una naturaleza descifradora por la vía de la asociación libre y de la interpretación. La enfermedad psicosomática, a su vez, indicaría justamente una falla en ese proceso de simbolización.

Marty (1993) creía que cualquier individuo podría presentar somatizaciones en algún momento de la vida cuando el nivel de excitaciones a que estuviera sometido sobrepasara la capacidad de su aparato

1.- Notablemente, Michel de M'Uzan, Michel Fain e Christian David

psíquico de contenerlas. Sin embargo, en ciertos pacientes esa insuficiencia del funcionamiento mental sería de naturaleza fundamental, lo que inviabilizaba el flujo de la mayor parte de las tensiones por la vía psíquica. Tal déficit representacional del psiquismo facilitaría la descarga de las excitaciones a través del cuerpo. Por lo tanto, Marty comprendía las enfermedades psicosomáticas como el resultado de un proceso de desorganización progresiva del organismo resultante de una falla en los procesos de simbolización. Por consiguiente, desde el punto de vista del analista francés, tales afecciones no deberían abordarse por la técnica psicoanalítica clásica, pues no presentarían ninguna significación, por lo que no podían interpretarse.

GEORG GRODDECK Y LA ENFERMEDAD COMO MANIFESTACIÓN DE VIDA

Algunas décadas antes de la aparición de las primeras publicaciones de Marty acerca de las enfermedades psicosomáticas, Georg Walther Groddeck, un médico generalista, tomó contacto con las primeras obras de Freud y reconoció algunas similitudes entre los descubrimientos que venía haciendo a partir del tratamiento de individuos con enfermedades orgánicas y las formulaciones del fundador del psicoanálisis. Groddeck dirigía un sanatorio para enfermos crónicos en la ciudad alemana de Baden-Baden y había sido alumno de Ernst Schweningen, un excéntrico médico que basaba su actividad clínica en el adagio latino “*Natura sanat, medicus curat*” (“La naturaleza cura, el médico trata”). Schweningen creía que, al tratarse de un enfermo, el médico actuaba como un mero coadyuvante, pues el propio organismo del paciente es quien sería el responsable final de la curación. Haciendo justicia al papel de discípulo, Groddeck sobrepasó las lecciones aprendidas de su maestro y elaboró sus propias concepciones sobre salud, enfermedad y curación.

En vez de considerar sólo los procesos curativos como estando enraizados en el organismo, Groddeck (1992, 1994, 2008) formuló la tesis de que también la enfermedad tendría su origen primario en el propio individuo enfermo. Para sostener esa idea, el autor necesitaba renunciar a la concepción tradicional de sujeto, cuál es, la noción de un individuo autónomo, autoconsciente y dotado de libre albedrío. Al final, sería imposible sostener la tesis de que alguien escogía consciente y espontáneamente padecer una enfermedad. En ese sentido, para poder demostrar la hipótesis de que el individuo es el *origen*² de su propia enfermedad, Groddeck tuvo que formular una concepción paradójicamente impersonal de sujeto.

El término que el autor utilizó para designar esa idea de un sujeto paradójicamente impersonal es “*Es*”, un pronombre impersonal de la lengua alemana que podríamos traducir por “Ello”. Groddeck extrajo esa expresión de un aforismo de Nietzsche publicado en el libro “*Más allá del Bien y del Mal*”. En este fragmento, el filósofo hace una crítica a la formulación cartesiana “Pienso luego soy”, aseverando que la expresión más apropiada debería ser “Eso piensa”, pues, desde su punto de vista, el pensamiento sería el resultado de un juego de fuerzas y no una deliberación consciente del sujeto (Nietzsche, 2008, pp. 38-39). Groddeck, por lo tanto, encuentra en el “Ello” nietzscheano la expresión ideal para caracterizar su concepción impersonal de individuo. De ahí en adelante el médico pasaría a decir que la enfermedad, así como todas las demás manifestaciones humanas, tendría su origen en el Ello. Formular una definición precisa de lo que constituiría ello es una tarea que quedó a cargo de los estudiosos de la obra groddeckiana, ya que el propio autor no caracterizó ese concepto de forma sistemática y analítica como Freud hizo con el Inconsciente, por ejemplo. Groddeck, en la mayoría de las veces, opta por describir lo que es el Ello a partir de las ilustraciones de sus efectos, como en este fragmento del artículo “*Sobre el Ello*”:

De la unión entre el espermatozoide y el ovulo humanos surge un ser humano, no un perro o un pájaro; en él hay un Ello que *fuerza* el desarrollo del ser, que construye el cuerpo y el alma del ser humano. Ello dota a su criatura, la personalidad, el YO del ser humano, de nariz, boca músculos, huesos,

2 .- Destacamos la palabra origen para subrayar que no se trata, para Groddeck, de la creación demiúrgica de una enfermedad. Para el autor, la enfermedad es una *expresión inmanente* del propio individuo y no algo externo a él. En otras palabras, para el autor, el individuo es tomado como el punto de *confluencia* de los innumerables factores que determinan el surgimiento de una enfermedad. No se trata, por tanto, de una especie de creación *ex nihilo* de la enfermedad.

cerebro, hace que estos órganos funcionen y entren en actividad ya antes del nacimiento, e impulse el ser que está surgiendo a acciones *convenientes*, antes de completarse el desarrollo de su cerebro. (Groddeck, 1925/1992, págs. 29-30, cursivas nuestras)

En este fragmento, es posible observar con claridad que el autor no representa el Ello como un sujeto oculto detrás del Yo. Groddeck lo concibe mucho más como una *fuera vital* dotada de sentido. En otros momentos, el médico dirá que una de las características más fundamentales del Ello es lo que él llama la “presión natural a la asociación” (Groddeck, 1925/1992, página 30). Para Groddeck, los símbolos no serían fruto de una articulación intencional o consensual hecha por determinados individuos. La asociación entre significantes y significados ocurriría de forma espontánea en el Ello, de modo que el significado asociado a un determinado significante sólo podría ser verificado a partir de un análisis de las asociaciones que se procesaron en el Ello.

En consecuencia, de esa “presión natural a la asociación”, toda manifestación humana podría ser considerada como un símbolo. Una de las fuentes de donde Groddeck habría extraído esa hipótesis sería justamente la experiencia clínica con pacientes que presentaban enfermedades orgánicas. El médico percibió que los síntomas presentados por sus pacientes frecuentemente desaparecían cuando eran encarados e interpretados como símbolos. De hecho, fueron esas observaciones que hicieron que Groddeck se interesara por el psicoanálisis, pues supo que un neurólogo en Viena venía trabajando de una manera similar en el tratamiento de individuos neuróticos.

El hecho de encarar la enfermedad desde un punto de vista simbólico no significa que Groddeck trabajara con la hipótesis de que las enfermedades serían *causadas* por factores de orden psicológico. En primer lugar, el autor abdica de la tentativa de proponer hipótesis causales para las enfermedades: “Para mí, el problema planteado por el origen de los sufrimientos orgánicos es insoluble” (Groddeck, 2008: 114). En segundo lugar, Groddeck no es un dualista interaccionista. Para él, la psique y el cuerpo no son dos instancias que se influyen mutuamente. A pesar de utilizar la expresión “condicionamiento psíquico” (Groddeck, 1917/1992), el autor rechaza con vehemencia la hipótesis de una “psicogénesis” de las enfermedades (Groddeck, 1926/1992, 2008). Para él, cuando un individuo padece de una enfermedad mental o de una enfermedad física, no es solamente su psiquismo o su cuerpo que son afectados, respectivamente. Desde el punto de vista groddeckiano, la enfermedad, ya sea física o mental, es siempre una manifestación del Ello, es decir, del individuo tomado en su totalidad. En otras palabras, la enfermedad somática o psíquica sería una de las expresiones posibles de una conjunción de factores que tiene el individuo como punto de confluencia. Utilizando al Ello como metáfora de ese conjunto de factores. Groddeck (2008, p. 112) afirma (...) para mí, lo único que existe es el Ello. Cuando uso las expresiones cuerpo y alma, lo que quiero decir con eso son modos de revelación diversos del Ello; si lo prefiere, funciones del Ello. En mi cabeza, no son conceptos independientes, u opuestos”.

Se podría argumentar, como lo hacen muchos autores, que la distinción entre cuerpo y mente y, consecuentemente, entre enfermedades orgánicas y enfermedades mentales, tendría una función heurística interesante. Cuando no se supone una relación de correspondencia entre las palabras y las cosas tal procedimiento puede ser, de hecho, valioso. Sin embargo, a menudo la separación meramente instrumental en la teoría se convierte, en la práctica, en separación ontológica. Así, se acaba abordando la enfermedad física únicamente por el sesgo anátomo-patológico y la enfermedad mental exclusivamente por el sesgo psicológico. Con el fin de evitar tales reduccionismos, Groddeck prefiere pensar las enfermedades como “manifestaciones de vida” cuyo origen no estaría ni en la mente ni en el cuerpo, sino en el Ello, instancia de la cual esos registros serían manifestaciones (Groddeck 1926/1992, p.). En ese sentido, cuerpo y psiquismo son vistos por el autor como modalidades de expresión de una realidad única e indivisible.

Ahora bien, si todas las enfermedades brotan de una misma fuente que es tan psíquica como somática, un corolario evidente que puede ser extraído de esa aserción es que todas las enfermedades son radicalmente psicósomáticas, pues, si no hay enfermedades físicas ni enfermedades psíquicas, ellas “son siempre las dos [cuerpo y psiquismo] las que enferman al mismo tiempo, en cualquier circunstancia” (Groddeck, 1926/1992,

p. 125). De esta forma, la noción de “enfermedad psicosomática” como una categoría nosológica acaba no teniendo ya ninguna utilidad.

Son las consecuencias prácticas de esta concepción las que justifican su formulación. En efecto, si ninguna enfermedad es pensada como determinada únicamente por factores físicos o psicológicos, el campo de interpretación del profesional de la salud se volverá suficientemente amplio hasta el punto de incluir tantos factores físicos como psicológicos. Así, el paciente no será reducido a un organismo enfermo ni a un psiquismo enfermo, sino será visto en su totalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAMARGO JR., K. R. D. A biomedicina. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v.15, n.1, p.45-68, 1997.
- LUZ, M. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, 2005.
- GUEDES, C. R.; NOGUEIRA, M. I.; CAMARGO JR., K. R. D. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, n. 4, 2006.
- SAYD, J. D. Mediar, medicar, remediar: aspectos da terapêutica na medicina ocidental. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1998.
- STEINBERG, H.; HERRMANN-LINGEN, C.; HIMMERICH, H. Johann Christian August Heinroth: psychosomatic medicine eighty years before Freud. Psychiatria Danubina, v. 25, n. 1, 2013.

Lucas Nápoli dos Santos

Psicólogo; Maestro en Salud Colectiva de la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ); doctorado en Psicología Clínica por la Pontificia Universidad Católica de Río de Janeiro (PUC-RJ); Profesor Maestro de la Facultad Pitágoras de Governador Valadares (MG).

Avenida Minas Gerais, 700, sala 711, Governador Valadares (MG)

lucas.napoli@ig.com.br

Publicado en:

http://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/vi_congresso/Posterres/64.pdf

Volver a Bibliografía Georg Groddeck
Volver a News 7-ex-61