

EL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS QUE SUFREN CON LOS PRINCIPIOS GRODDEKIANOS.

Lazslo A. Ávila¹

Queridos amigos de Groddeck,

Es con gran orgullo y placer que regreso hoy a Alemania para esta reunión que celebra el trabajo de Georg Groddeck. Me habría gustado inmensamente haber persistido en los estudios del idioma alemán de mi juventud.

Desafortunadamente, los abandoné, pero fue para dedicarme al psicoanálisis. Trabajando como psicoanalista, descubrí las fecundas ideas de Groddeck. Desde entonces, mi carrera me ha llevado en otra dirección. Comencé a tratar a las personas que sufren no solo psicológicamente sino también existencialmente, involucrando a su cuerpo y a su mente. Me siento feliz de traer mi experiencia clínica para compartirla con ustedes.

Describiré un pequeño conjunto de casos clínicos observados en la Clínica Psicosomática de un hospital general, o recogidos en otros escenarios clínicos, los cuales han sido guiados por los principios establecidos por Georg Groddeck. Después de presentarlos y comentarlos, haré algunas observaciones sobre las razones para proponer porqué las formulaciones groddeckianas son fundamentales para la comprensión de los procesos humanos del llegar a enfermarse. Como introducción, citaré un pasaje de “El significado de la enfermedad” de Groddeck (1925):

La enfermedad y la salud parecen ser opuestas. No son, como tampoco lo son el calor o el frío, por ejemplo. Así como estos últimos son efectos de diferentes longitudes de onda, la enfermedad y la salud son los efectos de una y la misma vida. La enfermedad no viene del exterior; no es un enemigo, sino una creación del organismo, del Ello. El Ello -o podemos llamarlo la fuerza vital, el yo, el organismo- este Ello, del que no sabemos nada y del que nunca reconoceremos más que algunas de sus formas externas, trata de expresar algo mediante la enfermedad; entonces estar enfermo tiene que significar algo “(1988, p. 197)

El primer caso lo bautizamos como el “castigo de Jehová”, un título que se refiere al artículo de Groddeck llamado “Deseos de castigo carnal y divino, y su satisfacción”. (1920) En este importante trabajo, encontramos numerosos ejemplos de cómo los deseos sexuales reprimidos son la fuerte expresión y la posibilidad de la sustitución de su satisfacción en el contenido religioso, en particular en la religión cristiana, con su procesión de pecados “de la carne”.

La paciente tiene 56 años y fue remitida por el Departamento de Medicina Interna del hospital, con información anterior de que era un caso difícil que tenía numerosas consultas previas en el Departamento de Medicina General y especialidades en otorrinolaringología, hematología y neurología. La paciente creía tener la enfermedad de Hansen. enfermedad, como es conocida en Brasil (pero comúnmente conocida como lepra, que era el término que prefería usar), y a pesar de haber realizado dos pruebas específicas (frotis de lepra) que fueron negativas, la paciente se negó a aceptar este diagnóstico y se convenció de que ella era portadora de la enfermedad.

1.- Ávila, L.A. (2007) *Body and Meaning*. International Forum of Psychoanalysis.

La lepra es un azote que ha plagado a la humanidad durante muchos milenios. Es una enfermedad infecciosa grave, para la cual hay tratamiento hoy en día aunque algunas secuelas pueden aparecer durante el resto de la vida del paciente. Todavía afecta a una gran población de países como India, Nepal y China. Más de doce millones de personas en todo el mundo son portadoras de esta enfermedad, sin embargo, ahora está totalmente controlada en la mayoría de los países desarrollados. La lepra se menciona mucho en la Biblia y en innumerables libros y tratados de Occidente y Oriente. Sus síntomas principales son parches rojos en la piel y alteración de la función nerviosa que evoluciona hacia la pérdida de la sensibilidad; afecta los músculos y puede provocar la pérdida de partes del cuerpo como la nariz y los dedos, etc. debido a infecciones no tratadas. Entonces, es una enfermedad que siempre estuvo muy estigmatizada y, en la antigüedad, fue altamente condenada y marginada.

Antes de atender a la paciente, hablé con la médica que la acompañaba. La médica informó que, después de explorar cuidadosamente las quejas físicas de la paciente, los exámenes y el historial médico, la paciente le dijo que creía haber contraído la enfermedad de un vecino suyo que la había besado y luego desarrolló la enfermedad. La paciente estaba casada.

La médica me remitió el caso sospechando que la falsa creencia de contaminación con el bacilo de la lepra probablemente estaba relacionada con este episodio de contenido emocional, lleno de connotaciones morales. Como había estado trabajando durante muchos años realizando interconsultas con esta médica, decidimos monitorear este caso conjuntamente, ella como médica del caso y yo como psicoterapeuta.

La paciente llegó a mi clínica acompañada de su esposo. Ella inmediatamente me mostró su nariz, su boca y su piel. A pesar de saber que yo era un psicólogo, quería que la examinara físicamente y que confirmara que su piel era delgada, sensible, seca, con marcas visibles en la nariz y en las comisuras de la boca. Dijo que sentía mucho dolor en todo el cuerpo, los brazos y las piernas, especialmente en la nariz y el interior de la boca y la garganta. Ella afirmó que tenía muchas dificultades para comer y que no toleraba muchos olores. Además, sentía mucha debilidad muscular, con extrema dificultad para realizar sus tareas domésticas. Ella dijo que sufrió mucho porque su condición médica no fue confirmada y estaba segura de que estaba sufriendo de lepra. Ella declaró con gran convicción que sus síntomas eran característicos de esta enfermedad. Informó que había realizado las pruebas y que había leído mucho sobre la enfermedad y que, por lo tanto, los signos físicos que tenía estaban definitivamente relacionados con la enfermedad. Ella creyó entonces que los doctores la estaban engañando o no habían reconocido la enfermedad.

Ella, informó sobre sus numerosas consultas, a veces había sido bien atendida y supervisada, y otras veces había sido desatendida, a veces no escuchada y nunca recibió alivio de sus síntomas. Ella dijo que las drogas que los médicos le recetaron nunca fueron para la lepra y no funcionaron. Ella gemía continuamente y estaba suspicaz e irritada por la “incompetencia” de los médicos. Ella regresaba irremediabilmente a su propio cuerpo, describiendo cómo su nariz era sensible, su piel seca y quebradiza, etc.

Lenta y cautelosamente, le pregunté acerca de lo que ella pensaba que había causado la enfermedad y me informó que creía haber contraído la enfermedad de su vecino, que había caído enfermo de lepra. En ese momento, ella no mencionó ningún beso, probablemente porque su esposo estaba presente. Su esposo estuvo de acuerdo con todo lo que dijo, repitiendo sus quejas como un eco, sus dolencias físicas y sus problemas en relación con los médicos que la atendieron. Luego le pedí a su esposo que saliera de la habitación, diciéndole que necesitaba algo de privacidad con el paciente y después de que hablaría con él. Ambos estuvieron de acuerdo y entonces volví a abordar el tema del contagio.

Fue bastante difícil lograr que hablara al respecto, y decidí explorarlo lentamente durante las siguientes tres consultas. Finalmente, informó que un día su vecino la había besado “contra su voluntad”. Ella nunca le había contado nada a su marido sobre esto. Poco después supo que este vecino había sido diagnosticado con lepra y había comenzado el tratamiento. Al tomar los medicamentos necesarios, este hombre se curó de su enfermedad y lo seguían tratando en el mismo hospital donde la estaban tratando a ella.

Mientras tanto, ella tenía una nueva cita con la médica y, casi inadvertidamente, informó la siguiente situación: no fue solo un beso que le dio el vecino. Pero ella no dijo nada más, dejando en claro que no estaba involucrada sentimentalmente con este vecino.

Toque el tema nuevamente con ella en la siguiente consulta, momento en el que su esposo no estaba

presente. Ella se negó a comentar sobre las circunstancias de esos besos, pero en medio de su profusa descripción de sus síntomas físicos, informó que estaba segura de que tenía lepra debido al hecho de que su vecino le había confirmado tener ese diagnóstico y se le había tratado. Si tenía la enfermedad, solo él podría haberla contagiado. Intenté expandir mi interrogatorio preguntándole sobre sus creencias y valores. Ella se describió a sí misma como una persona muy religiosa, que asistía regularmente al servicio en una iglesia evangélica. Ella es una testigo de Jehová, una religión difundida no solo en Brasil, sino en muchos países alrededor del mundo. Esta iglesia predica un sistema de creencias muy rígido, con fuertes lazos con los estudios bíblicos del Antiguo Testamento; también es conocido por su aversión a fiestas, salidas, programas culturales e incluso televisión. Por lo general, se visten con ropas muy sencillas que ocultan la mayor parte de sus cuerpos, algunas mujeres no se cortan el cabello y sus estándares morales son extremadamente conservadores. Por ejemplo, la religión prohíbe el sexo fuera del matrimonio, y sus pastores suelen ser predicadores agresivos acerca de los “pecados de la carne”.

Todo este contexto moral y religioso solo podía actuar como una fuente de severa condena a una situación que consideraría adulterio. La paciente adoptó una posición bastante ambigua para informar su religiosidad. Ella dijo, por ejemplo, que ahora no podía asistir a los servicios religiosos, debido a su estado físico de debilidad, malestar y dolor. Pero tuvo cuidado de no establecer un vínculo directo entre su enfermedad y cómo esta enfermedad tuvo repercusiones en sus valores religiosos.

En particular, ella sabía que el Antiguo Testamento comparado con las enseñanzas de Cristo es mucho más severo y punitivo. Si Cristo vino a traer amor y perdón, Jehová, en numerosos pasajes de la Biblia, aparece como un Dios muy enojado y castigador. Basta recordar el castigo de las ciudades de Sodoma y Gomorra, destruidas por el fuego divino, o las condenas impuestas a Job, las plagas de Egipto y muchos otros ejemplos.

Además, es importante destacar la importancia de la lepra. A lo largo del Antiguo Testamento, hay referencias que consideran a esta enfermedad, esencialmente, como una expresión de pecado. Es una enfermedad de personas “impuras”, y en varios lugares, es solo a través de la intervención divina que es posible librarse de la terrible condena de la lepra. Jehová curó la lepra de un general sirio al que lo hizo bañarse en el río Jordán, pero no liberó a innumerables israelíes de este castigo. Muchas de las “señales” o milagros de Cristo involucraban la curación de leprosos. Por lo tanto, en la Biblia, la lepra tiene una fuerte conexión con el pecado que a menudo solo puede curarse mediante la intercesión de Dios. Además, tal como se aprecia en el Antiguo Testamento, es más cierto que el pecador no podrá encontrar la redención y ser perdonado.

Con estas ideas en mente, intenté hacerla pensar en un posible vínculo entre su culpabilidad por no haber podido evitar el beso de su vecino y la condena predestinada que vendría de parte de Jehová por este acto pecaminoso. La paciente sabía lo que estaba insinuando. Se quejó de que era muy difícil asistir a las consultas y de que lo que realmente necesitaba era que los médicos finalmente aceptaran que padecía la enfermedad de Hansen y la trataran como corresponde.

Luego probamos otra maniobra: intervención con placebo. Le dije a la paciente que debería regresar con la médica y trataría de convencerla sobre la necesidad de recibir el medicamento específico contra la lepra, aunque los resultados de la prueba no habían confirmado la infección. Mi argumento era que podría ser un tipo de enfermedad más rara o más resistente. Ella me dio las gracias y concertamos una cita para la semana siguiente. Hablé con su médico y ésta preparó una fórmula inocua como tabletas sin ningún ingrediente activo en una farmacia. Sin embargo, en la sesión siguiente, la paciente apareció informando que no había tomado el medicamento. Sospechaba que la doctora intentaba engañarla administrándole drogas “calmantes”, es decir, remedios para la ansiedad. No había forma de convencerla y dijo que solo tomaría antibióticos específicos para la lepra, de lo cual estaba bien informada.

Ella suspendió las consultas psicoterapéuticas. Sin embargo, su esposo asistió una vez más y explicó que era muy difícil convencerla de que fuera. Ella alegaba debilidad, desaliento y sus síntomas físicos empeoraron. Con precaución, y evitando informarle sobre el presunto “adulterio”, le expliqué a su esposo la seriedad de la condición de su esposa: ella estaba enferma de su propia convicción de estar enferma. Él se comprometió a intentar traerla.

Después de eso, tuve otra sesión con el paciente. En esa ocasión, respetando sus quejas, que se centraron exclusivamente en sus síntomas físicos, pude mostrar su comportamiento ficticio, es decir, que ella misma

produjo lesiones al tratar de limpiarse la nariz y la piel de manera obsesiva. El uso excesivo de cotonetes de algodón y cremas había inflamado continuamente su mucosa nasal. En ese momento, comentó que la piel de su vagina también estaba delgada y magullada y que se preocupaba excesivamente por la higiene de sus genitales. Espontáneamente, informó que su esposo estaba sufriendo mucho con la privación sexual, ya que durante mucho tiempo no había permitido las relaciones sexuales entre ellos. Después de todo, ella estaba muy enferma, él debería entender. Además, existía el riesgo terrible de que le contagiara la temida lepra.

La paciente dejó de asistir a mis consultas, pero no dejó de buscar médicos. Pretendiendo numerosos síntomas, se convirtió en una paciente crónica. Ante la sospecha de un mieloma múltiple, los hematólogos realizaron varias pruebas, todas las cuales arrojaron resultados negativos. La paciente se quejó de una mancha negra en el ojo, sin embargo, los oftalmólogos descartaron una razón orgánica para esto. Además, los otorrinolaringólogos descartaron cualquier lesión grave en el paladar, que era rojizo. Solo se encontró una estomatitis leve. En sus numerosas consultas en el Departamento de Dermatología, los médicos terminaron llamándome a una reunión para discutir su caso, que concluyó que su enfermedad no era de ninguna manera un caso de Lepra, sino un “comportamiento de enfermedad” causado por la fuerte creencia del paciente de estar contaminado. Ellos le aconsejaron que continuase el tratamiento psicoterapéutico.

Le solicité que viniera nuevamente a sesión, y ella presentó datos nuevos muy significativos. Informó que el hombre que supuestamente la contaminó con lepra era un hombre mayor, que había sido amigo de su padre. Inconscientemente, ella asoció a ambos, y esto nos lleva a la hipótesis de que sus deseos edípicos reprimidos eran la base de su culpa inconsciente. Por lo tanto, su enfermedad se debió tanto a la satisfacción de sus deseos eróticos reprimidos en relación con este hombre mayor, el sustituto de su padre, y al castigo de esos deseos. ¿Y qué mejor lugar simbólico para este castigo que su piel, boca y nariz, que haría que sus pecados sean públicamente visibles? La supuesta lepra de esta manera materializó y castigó sus deseos negados, pero esto permaneció oculto para ella.

Sin embargo, la paciente no permitió la continuidad del tratamiento. Ella comenzó a faltar a las citas y lo único que obtuve fue una conversación con su esposo. Se le enviaron cartas pidiéndole que asistiera a más consultas, pero la paciente no vino. El psicólogo esperó por la posibilidad de proporcionar asistencia adicional si asistía a alguna de las consultas médicas programadas en el Sector de Dermatología.

Es posible que el castigo representado por una enfermedad funcional que no es lepra, pero que puede causar dolor, incomodidad y discapacidades, pueda ser además una forma de satisfacción para ella, en la cual goza y sufre al mismo tiempo y con los mismos síntomas.

“Cierra la boca” para evitar la libertad.

Groddeck, en *“El Libro del Ello”* argumenta que la boca tiene una fuerte conexión inconsciente con el útero, y que podemos observar que muchas enfermedades bucales corresponden a fantasías de embarazo o aborto. También, el dolor de muelas de las mujeres embarazadas y las conocidas náuseas y vómitos como expresión de un deseo inconsciente de expulsar al feto serían algunas de las manifestaciones de esta conexión inconsciente.

El siguiente caso fue atendido en mi consulta, luego de ser referido por un psiquiatra que estaba atendiendo a este paciente.

Esta es una mujer de unos 50 años que presentó las siguientes quejas: ella solía morderse la lengua y la parte interior de las mejillas a tal punto que sufría de varias heridas. De hecho, ella apretaba la mandíbula tan a menudo y con tanta fuerza que le aflojaba los dientes y le causaba mucho dolor en la articulación temporomandibular. También tenía un impedimento del habla, y además de consultas con un neurólogo y un psiquiatra, estaba siendo acompañada por un logopeda.

Estaba ansiosa por su condición e informó que su vida personal era bastante pobre socialmente ya que rara vez había salido de su casa en los últimos tres años, con pocas actividades de ocio o viajes. Ella llegó a la sesión luciendo deprimida y comenzó a enfocarse solo en la descripción de sus síntomas de boca, dientes y mandíbula. Empecé a pedirle que me dijera cómo era su vida al inicio de sus síntomas. Explicó que su único hijo quería que una mujer divorciada viviera con ellos en su casa, y que le había advertido a su hijo que esto no funcionaría bien. Como vivían en una casa muy pequeña, temía que este arreglo no funcionara y

le aconsejó a su hijo que buscara otro lugar para vivir o que terminara su relación de pareja. El hijo insistió y trajo a la mujer a vivir en la casa. Un día se sorprendió cuando se despertó y encontró a varios miembros de la familia de la mujer que se habían quedado a dormir en su casa. Ella tuvo una gran discusión con su hijo y su pareja, quienes la atacaron físicamente. Después de eso, su hijo dejó de hablar con ella y se negó a seguir discutiendo el asunto, respondiendo las preguntas de su madre solo por medio de notas.

Varios meses después, la joven decidió irse. La paciente le preguntó directamente si era su culpa, y la mujer respondió que no era de su incumbencia. Luego le preguntó a su hijo, quien agresivamente le dio la espalda. Después de eso, dejaron de hablarse entre ellos. Comentó con emoción que no podía imaginar su vida sin su hijo y que tenía mucho miedo de que se fuera de casa y nunca regresara. Sus síntomas comenzaron alrededor de esta época.

Comencé el trabajo interpretativo. Le dije que probablemente la situación de la discusión era tan intensa y tan difícil que ella pudo haber dicho cosas que deseó no haber dicho. Y tal vez el hijo, en respuesta, le había dicho que “se mordiera la lengua”. La paciente confirmó que la discusión era muy difícil, pero no recordaba si la mordedura en sí misma podría estar relacionada con lo que dijo en ese momento.

Le comenté que había además, otro aspecto. Dije que “cerrar la boca” apretando los dientes, era una forma de cerrar la puerta de su casa, es decir, una forma de evitar que su hijo se fuera y tuviera una vida independiente. Le señale que en su imaginación estaba “reteniendo” a su hijo, pero esto no solo le causaba culpa y dolor, sino que la protegía de un “mal mayor”, que sería la pérdida de su hijo.

Ella estuvo de acuerdo y amplió esta idea, comentando que su temor se intensificó, desde que se divorció, pues su hijo representaba todo para ella. Relató que su matrimonio se había terminado porque después del nacimiento del niño, había centrado toda su atención en él, y que luego, debido a las infidelidades permanentes de su exmarido, terminaron divorciándose. Desde entonces, “vivió para su hijo”.

Le sugerí que esto no está resolviendo la situación, y que ella y su hijo están atrapados en este callejón sin salida. Ella no le daba libertad y él se vengaba estando físicamente presente pero emocionalmente ausente. Como un perro atrapado, se estaba alimentando de su ira contra ella. Ella reconoció esto completamente y comenzó a tratar de ver si podía “liberarlo”.

Le dije que esto los liberaría a los dos porque solo cuando se sintiera libre, podría volver con ella e incluso hablar con ella. Se dio cuenta de que, a falta de un discurso, tampoco podía hablar con él y se mordía la lengua en lugar de comunicarse. Ella decidió tratar de hablar con él y me pidió que la aconsejara sobre cómo podría hacerlo. Le recomendé que debería declarar explícitamente lo que deseaba, permitiéndole elegir libremente lo que quería hacer. Ella también sugirió que tal vez él no saldría de casa, pero que todo podría cambiar si pudieran comunicarse.

La paciente asistió a otra sesión. Todavía se quejaba de mucho dolor en la mandíbula y aflojamiento de los dientes. Pero ella informó que había estado muy enferma, poco después de la última sesión, y que tuvo que ser hospitalizada. Después de un tiempo, su hijo fue a visitarla y ella aprovechó la oportunidad para hablar con él. Desde entonces habían hablado entre ellos, pero aún no habían resuelto todos sus conflictos. En la sesión más reciente, la paciente entendió que ella se tapa la boca para tratar de controlar su agresión, la cual era muy fuerte, pero que estaba reprimida, y que mantenía ocultamente dentro de sí, frente a este hijo que deseaba abandonar el hogar.

La consulta trajo algo de alivio, pero ella dudaba que pudiera resolver la situación de su relación simbiótica con el hijo, permitiéndole desarrollar una nueva vida, o seguir “chocando” con él al insistir en que permaneciera para siempre con ella, exactamente como, simbólicamente, sus dientes permanecían dentro de su boca.

Las ampollas en el pie, la caminata y la culpa inconsciente

El tercer caso que reportaré no lo atendí personalmente, sino lo asesoré a distancia, porque fue una entrevista en vivo en una cadena de televisión local. Estaba siendo entrevistado por un periodista sobre un programa que permitía la participación del público por teléfono o por correo electrónico. Ya había respondido algunas preguntas cuando llegó el siguiente correo electrónico:

“Yo soy como muchos otros por ahí, pero me gustaría contar sobre un problema que se refleja físicamente en mí y no tengo ni idea de cómo tratarlo. Es lo siguiente: me aparecen algunas ampollas en el pie, solo en un pie, y de vez en cuando, en el interior hay una sustancia un poco más densa que el agua con un color similar a la sangre y si estas ampollas estallan, proliferan y aparecen muchas otras en los alrededores. Visité a un farmacéutico y él me dijo que podría tratarse con un medicamento, pero que mi problema tenía una base “emocional”. Sin embargo, la medicina no tuvo ningún efecto. Hay personas que conozco de otros lugares que recibieron la misma información y que tienen un problema similar al mío.

Analizando la situación, yo puedo atribuir esta incidencia de dermatitis a mi disgusto de caminar descalzo en lugares que se consideran sucios, como caminar en el barro en un río (donde no puedo ver dónde paso) y el piso de una habitación del burdel (considero a esta más sucia que a la otra).

Le pediría que amablemente me brinde una pista sobre a qué tipo de somatización se refiere esta dermatitis. Estoy seguro de su atención y buena voluntad y estoy esperando su respuesta”.

Esta extraordinaria y breve carta, es una manifestación espontánea de una persona que se da cuenta vagamente de la conexión psicosomática entre sus síntomas físicos y su vida mental, pero sin tener una comprensión del origen de estos síntomas. Desde un punto de vista psicoanalítico, el vínculo de los asuntos moralmente conflictivos con su externalización somática es transparente. Los ríos turbios se refieren al “barro” que es una metáfora común para cualquier cosa que sea de bajo nivel, sucio, condenable. Inmediatamente, pero asociando inconscientemente esto con el burdel (“incluso más sucio”), el individuo denota y realiza acciones (físicas, motoras) que son actos (significativos, con contenido emocional y consecuencias morales). Estas situaciones no alcanzan una expresión clara en su psique; no se expresan como conflictos entre impulsos censurables y acciones que se realizaron, y se refieren a circunstancias que se manifestaron somáticamente.

Aquí la construcción sintomática es muy clara: el pie (físico, parte del cuerpo) manifiesta un síntoma: (ampollas con agua y sangre), que se diseminan (un dermatólogo podría diagnosticarlo como una dermatitis artificial, causada por el rascado, infectando a las áreas circundantes, desde un foco inicial de infección (tal vez por el VPH).

Sin embargo, este mismo pie es el representante psíquico de “donde este tipo está caminando”, “lo que está haciendo”. Y luego el burdel, donde los actos ilegales ocurren, “sucio”, en su opinión, se fija como la ubicación del individuo, como el origen “físico” de su dolencia.

El probable conflicto psíquico asociado con estos actos se limita a una expresión somática que es al mismo tiempo crónica (no puede ser curada por la medicina, porque está determinada psíquicamente) y expresada/oculta debido a que cuando se convirtió en una “cosa física” (ampollas, dermatitis) ya no se podía ver como un problema psíquico, pensable y transformable.

Tenga en cuenta que el farmacéutico y posiblemente los médicos caen en la trampa de la somatización. Estas ampollas fueron tratadas, pero el farmacéutico no adivinó el conflicto subyacente, incluso cuando consideró su origen “emocional”. El individuo mismo, a pesar de ser el sujeto de sus acciones, está sujeto a sus síntomas: sufre, pero no sabe por lo que sufre como Groddeck lo describe tan bien.

El eclipse de pensamiento y sentimiento.

En el cuarto caso, que también había sido publicado previamente, el trabajo psicoanalítico aclaró los síntomas físicos, resolviendo las quejas del paciente y mejorando en gran medida la calidad de su vida mental, y a cambio, el tema proporcionó una visión general valiosa de cómo “se construye” un síntoma psicosomático.

El paciente, un empleado de ventas de 32 años, fue atendido en la unidad psicosomática por mareos, dolor torácico de origen no cardíaco y episodios de taquicardia, que fueron muy perturbador para su vida personal y profesional. Comenzó sus consultas y pronto estuvo muy involucrado en el tratamiento. Anteriormente había tenido muchas consultas médicas por sus presuntos síntomas “cardíacos”, pero los médicos estaban convencidos después de los exámenes clínicos y los resultados de laboratorio, de que sufría

una neurosis cardíaca o un “trastorno somatoforme”, es decir, sus síntomas no tenían causalidad orgánica. y probablemente se debieron a “estrés” o “nerviosismo”.

El paciente adoptó esta pseudo-etilogía y atribuyó muchos de sus problemas a su estado nervioso. Por cierto, en mi práctica trato frecuentemente a pacientes para quienes el “nerviosismo” realmente se considera una fuente o causa muy importante de su sufrimiento. Es como si el concepto de “estrés”, como lo propuso Hans Selye, hubiera sido ampliamente adoptado por el público en general para explicar muchas manifestaciones diferentes. Por lo tanto, parece que las conexiones científicamente reconocidas entre las reacciones del sistema nervioso autónomo y los estímulos ambientales se han popularizado como una relación entre el estado emocional de un individuo perturbado por algún evento vital y la activación de respuestas autónomas como el aumento del ritmo cardíaco. Para esta conexión, el público ha acuñado el término “nerviosismo”.

Este paciente era un hombre simple, con preocupaciones sobre su trabajo y su vida emocional que no expresaba ningún rasgo particular de neurosis. No tenía síntomas obsesivos ni conflictos interpersonales. Estaba muy bien adaptado y, para su nivel intelectual, había logrado mucho. En su vida familiar, era aficionado a su esposa, tenía dos niños pequeños, y no estaba al tanto de ninguna situación conflictiva. En cierto sentido, era el tipo de persona descrita como “normopática”, una persona cuya vida externa parece ser convencional y en la vida interna no tiene luchas aparentes. Por lo tanto, todos sus síntomas tomaron la forma de una enfermedad, un problema involuntario y “no personal”, un problema de salud y no una pregunta subjetiva. Entonces, cuando sufrió un ataque de mareo seguido de un dolor agudo en el pecho, pensó que estaba teniendo un ataque al corazón y la seguridad médica continua no fue efectiva. Estaba profundamente convencido de que algo andaba mal con él, y si no era su ‘corazón’ como un órgano, entonces solo podría ser causado por sus ‘nervios’ como otro ‘órgano’. Su vida psíquica no estaba vinculada a su condición “nerviosa”, en su opinión. Lo que de hecho sufrió fue una especie de enfermedad neurológica leve, y los doctores no tuvieron forma de cambiar esto. Cuando llegó a la consulta psicosomática, sintió que se le ofrecía una nueva perspectiva para enfrentar sus síntomas. Comenzó a hablar y revisar su vida cotidiana, y pronto pudo evaluar analíticamente su problema. Incluso con su pensamiento simple y concreto, comenzó a reconocer los vínculos entre sus sentimientos y sus expresiones.

El conocimiento popular es una fuente importante de reflexión y este paciente, un día, me dio una definición increíblemente precisa de lo que la expresión “nerviosismo” realmente podría significar. Estábamos discutiendo sus síntomas, sus ocurrencias y sus representaciones sobre lo que podría causarlos. Luego, dijo: “Ocurre así: cuando nos ponemos nerviosos, el significado se omite”.

Estaba intrigado y le pedí que me explicara. Completó su idea: “Por lo general, podemos ver, pensar, sentir y actuar. Pero cuando nos ponemos nerviosos, solo podemos ver y actuar”.

Así, el paciente percibió que en su estado de perturbación, una situación muy especial tomó forma: una especie de ‘cortocircuito’ del psiquismo ya que el dominio del pensamiento y el sentimiento fueron excluidos de sus experiencias. Tomado desde el punto de vista freudiano (Freud, 1900), el aparato psíquico tiene un *input* sensorial y uno motor, y en el interior del aparato se producen los procesos mentales. En la descripción del paciente, lo que determina el nerviosismo es que solo pueden ocurrir las entradas sensoriales (como en su “vemos”) y las salidas motoras (lo que él llama “actuamos”), y la mente queda oscurecida, eclipsada por el ‘estado nervioso’.

A lo largo de su proceso psicoterapéutico, este hombre estaba resolviendo las conexiones entre las diferentes manifestaciones de su vida mental y sus expresiones psicosomáticas. Su “corazón” se convirtió en algo más que un simple órgano, sus sensaciones físicas se convirtieron en el punto de partida para las investigaciones sobre su vida afectiva, y así, gradualmente, su “armadura normopática” se rompió. Sus síntomas psicosomáticos disminuyeron en la misma medida en que tuvo acceso a sus pensamientos y sentimientos y pudo elaborarlos. Para sus médicos, esto fue solo la confirmación de su sospecha de que era solo “estrés”. Pero en ese caso, saber el nombre no resuelve el problema. El peor estrés es el estrés inconsciente, es decir, el esfuerzo por manifestarse.

En conclusión, debemos enfatizar lo que estos casos clínicos, y muchos otros que he tratado, ilustran que Groddeck nos da coraje para enfrentar un cruce peligroso, el verdadero viaje de los argonautas, que lleva al

misterioso reino del Ello. Allí, tomamos el vellocino de oro, que es la conexión enigmática y casi perdida del cuerpo con la mente.

Solo con un modelo unificado y radical, que no separa estos dos dominios, sino que los considera como la parte frontal y posterior del mismo Ser, el psicósoma, que podemos comprender la totalidad del ser humano.

Luego, con humildad, podemos reconocer nuestra conexión y participación esenciales con el resto de la Naturaleza.

Muchas gracias por su atención.

REFERENCIA:

http://www.georg-grodeck.de/allg/pdf/GG150_Avila_en.pdf

Volver a Bibliografía Georg Grodeck
Volver a Newsletter-8

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

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

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.