

EVIDENCIA TESTIMONIAL GEORG GRODDECK. INDEPSI -ALSF.

ACERCA DEL DUALISMO CUERPO-ALMA EL CUERPO, ENTRE LO PROPIO Y LO AJENO.



Luis Vicente Miguelez.

“En realidad, siempre estamos entre dos tiempos:
el del cuerpo y el de la conciencia. De ahí la distinción que hacen
todas las culturas entre el cuerpo y el alma”.
John Berger

El cuerpo no es algo autosuficiente, sino que necesita al otro,
le hace falta su reconocimiento y su actividad formadora.
Solo el cuerpo interior -la carne grave- le es dado al propio hombre
Mijaíl Bajtín

A partir del intercambio entre Sigmund Freud y Georg Groddeck, el autor aborda la cuestión del cuerpo como una apropiación y un acontecimiento, más que algo dado.

En mayo de 1917, Georg Groddeck le escribe una carta a Freud que es el inicio de una relación amistosa entre ellos.

En esa carta, Groddeck le pide a Freud que le diga si puede considerarse parte integrante del movimiento psicoanalítico. Duda en tanto su trabajo clínico no se refiere a pacientes neuróticos sino a aquellos cuyas enfermedades “suelen denominarse corporales”. Considera que sus concepciones pueden ser rechazadas por los analistas como no pertenecientes al campo del psicoanálisis. Se considera un intruso.

Groddeck tenía una clínica en Baden-Baden donde atendía a pacientes aquejados por padecimientos orgánicos de diverso tipo. Desde el primer momento en que comienza con los tratamientos, sospecha que estas afecciones responden principalmente a causas psíquicas. Luego va a postular que la división entre lo orgánico y lo psíquico, entre lo corporal y lo anímico es una división artificial. A partir de lo cual desarrolla su teoría del Ello que publica más tarde como “El libro del Ello”.

En la carta le manifiesta a Freud que el Ello coincide mayormente con el inconsciente freudiano, pero que cree que posee una mayor amplitud pues pretende que toda enfermedad está determinada por la acción del mismo. Cierta resonancia nietzscheana parece oírse en “el cuerpo y el alma constituyen una cosa común que encierra un ello, una fuerza por la que somos vividos mientras creemos que somos nosotros quienes vivimos”.

“Hace mucho que no he recibido una carta que me haya alegrado e interesado tanto, y que me haya movido a sustituir en mi respuesta la común cordialidad debida a toda persona extraña, por una sinceridad analítica”.

Así comienza Freud su carta y agrega seguidamente:

“... observo que Ud. me pide con urgencia que le confirme oficialmente que no es Ud. psicoanalista, que no pertenece al grupo de los adeptos, sino que más bien debe pasar por algo original, independiente.

Evidentemente le proporcionaría un grato placer si le apartara de mí y le pusiera donde se encuentran Adler, Jung y otros. Pero no puedo hacerlo, tengo que reclamarle a Ud., tengo que afirmar que es Ud. un espléndido psicoanalista que ha comprendido plenamente el núcleo de la cuestión. Quien reconoce que la transferencia y la resistencia constituyen los centros axiales del tratamiento pertenecen irremisiblemente a *la horda de los salvajes*. Que al inconsciente lo llame Ello no es objeto de la menor discrepancia...”

Freud reconoce que la clínica de este extranjero, en todo el sentido de la palabra, se apoyaba enteramente en la transferencia y en hacer frente a las resistencias y no le queda entonces la menor duda de que se trata de un psicoanalista, más allá de las diferencias, que no son pocas, en torno a sus concepciones teóricas. Por mi parte agregaría lo que Freud debió también leer en esa carta: la importancia que le da a lo pulsional en la configuración de las enfermedades que trataba.

Después de esta bienvenida a la manera de una interpretación, donde también le dice que un creador no tiene por qué ser original, más aún que el afán de originalidad puede volverse en contra del proceso creador mismo, pasa en la misma carta a discutir las ideas del propio Groddeck.

Este sostenía una crítica radical al dualismo cuerpo y alma. Su perspectiva estaba firmemente asentada en este cuestionamiento. Consideraba un prejuicio enorme el mantener la dualidad de lo corporal y lo anímico pues el organismo está infectado por los contenidos del espíritu y éste por lo corporal y que esta infección era siempre de carácter sexual, haciendo del sujeto uno indivisible. De manera bastante gráfica afirmaba: “todo el organismo piensa, puede hacerlo en la forma de un callo, una constipación o de un bigote”.

Freud se manifiesta contrario a disolver el dualismo cuerpo-alma en lo que él considera una posición saturada de misticismo. Le reprocha a Groddeck querer darle a sus experiencias clínicas, que le aportan una importante base, un sesgo filosófico que en nada contribuye al trabajo de investigación. Su postura al respecto queda bien expresada: reconocimiento pleno de que el factor psicológico tiene una importancia insospechadamente grande respecto de la aparición de enfermedades orgánicas, pero que esto de ningún modo afectaría la diferencia entre lo corporal y lo anímico. Prefiere entonces hablar de interrelaciones y le confiesa: “Es cierto que el inconsciente constituye la auténtica mediación entre lo corporal y lo anímico, acaso el tanto tiempo buscado *missing link*”.

Freud sostiene la concepción médica -que es la de representación habitual sobre el tema-, de la separación entre lo corporal y lo anímico, pero introduce entre estos dos términos al inconsciente como factor de mediación. Esto último es lo que transforma a la opinión tradicional, de la separación entre cuerpo y alma en algo totalmente diferente.

¿Qué es lo que hace diferente a este abordaje?

Victor Tausk, un brillante discípulo de Freud, se ocupó de la forma que adopta en ciertas psicosis esquizofrénicas la configuración del “aparato de influir”, no pudiendo quedar duda alguna, a partir de sus observaciones, que en los modos de patologías extremas se hace evidente que los órganos corporales y especialmente el órgano genital se manifiestan como realidad externa. Esto muestra con la lente de aumento de la patología, lo que constituye una característica común de lo corporal: cierto grado de ajenidad.

Si la realidad puede convertirse en una compleja máquina de órganos, también puede ser que el cuerpo se constituya en la única realidad, llamamos a esto hipocondría. En ambos casos, lo que no vemos funcionar es la frontera. Ese espacio transicional que separa y reúne, que permite hacer del cuerpo una posesión que nos habilite vincularnos a la realidad y a los otros. Lo que Freud en la carta a Groddeck denomina el *missing-link* entre lo corporal (lo orgánico) y lo anímico.

Sabemos que lo que constituye un cuerpo diferenciado del organismo es el montaje pulsional que entrama un cuerpo erotizado. La pulsión en su comienzo es acéfala, sin sujeto que encabece el movimiento. A la pulsión la debemos conjugar en infinitivo, morder, chupar, tocar, etc. Es a partir del recorrido pulsional que se produce la aparición del sujeto en el campo del Otro, donde el cuerpo o sus partes se transforman en objetos erotizados, morderse, tocarse, chuparse, pasan a ser las maneras de la satisfacción autoerótica de donde partirá luego el modelo de amor objetal. El cuerpo propio, en sus conformaciones parciales -boca,

mano, ano, piel, etc.- se convierte en cuerpo erotizado que es vivido como fuente y objeto de placer. Se conforma como posesión gozosa a partir de una escisión operativa que configura cuerpo y sujeto. No somos, ni tenemos cuerpo, lo poseemos, lo gozamos, lo padecemos. Cuerpo apropiado para el placer y cuerpo extraño del dolor. El cuerpo como acontecimiento no es algo inherente a nuestra naturaleza, se encuentra configurado por un entramado deseante donde cuenta qué es ese cuerpo para el Otro. ¿Quién es mi cuerpo para mí? No encuentra respuesta certera, se nos insinúa en los sueños, en el amor, en el trabajo y en la enfermedad. Su dimensión inconsciente tiende a permanecer oculta a nuestro yo.

Reconocemos, a partir de la experiencia clínica, que las afecciones psicósomáticas de las que se ocupaba tan ingeniosamente Groddeck no pueden leerse ni interpretarse psicoanalíticamente tal como ocurre en los procesos conversivos histéricos. Mientras que en los síntomas por conversión histérica encontramos expresiones reprimidas de amor objetal que revisten formas de autoerotismos, en los casos de las llamadas afecciones psicósomáticas estamos en un terreno distinto, donde no existe una verdadera relación objetal disimulada tras el síntoma, es decir, son zonas donde fracasa la inscripción libidinal. Estas zonas afectadas presentan en forma delimitada y local una falla, por así decirlo, en la demarcación simbólica que instaura al cuerpo como mapa de deseo, se trata de regiones desoladas y mudas, faltantes de simbolización inconsciente, que rehúsan de su tramado libidinal. Podríamos conjeturar que son arrebatadas por la pulsión de muerte. Sin embargo, esto no significa que no puedan ser abordadas en un tratamiento psicoanalítico. El analista deberá tener la paciencia y la pericia suficiente para no tentarse en querer traducir simbólicamente, dar sentido metafórico, a estas afecciones orgánicas. Esto representaría solo una imaginaria gratificación para el analista y un paupérrimo efecto sobre la cura. Se tratará por el contrario de ir creando paulatinamente un puente entre la enfermedad orgánica y lo anímico, ir ayudando al paciente a encontrar el camino donde pueda expresar su padecer corporal mediante el conflicto psíquico, esto es, recuperar la dimensión de palabra en transferencia de aquello que calla pero se manifiesta. Poder reestablecer así el famoso *missing-link* del que hablaba Freud entre lo psíquico y lo orgánico, es decir, restaurar la dimensión inconsciente del síntoma que lleva a un sujeto a interrogar lo que le pasa y siente.

Gisela Pankof planteaba acertadamente que hay una correspondencia entre zonas de afección en el cuerpo y zonas de destrucción en la estructura de la simbólica familiar.

Nuestro cuerpo se conforma siguiendo la particular composición de lo erótico humano, donde la ternura materna hace de una mano *mi manito*. Las primeras definiciones sobre sí mismo y sobre su cuerpo son recibidas por el niño de boca de su madre y de las personas cercanas a él. Ese excedente del otro, que no se refiere al cuidado sino al amor, condiciona para siempre mi corporeidad. Un cuerpo, fuente y objeto del placer, donde el dolor se presenta como cuerpo extraño que busca ser catectizado libidinalmente, hacerlo propio.

Se constituye así una zona intermedia entre lo propio y lo ajeno. Ni demasiado propio como para asimilarlo naturalmente, ni demasiado ajeno para no afincarse como fuente de goce y de sufrimiento. Que el cuerpo sea más una apropiación y un acontecimiento que algo dado, lo observamos en nuestra clínica. Esta apropiación puede ser satisfactoria y brindarse en el amor y el trabajo o puede sufrir la incautación para el goce desmesurado de un otro y quedar entonces atrapada en un padecimiento pertinaz.

Concluyo con un breve fragmento clínico que espero agregue más luz que sombra a lo que vengo planteando.

La madre no quería tener hijos con el hombre con quien vivía, a causa -según su propio relato- de que éste padecía una afección asmática grave. Decidió entonces adoptar a una niña a la que inscribió con su apellido. La niña era atendida obsesivamente por esta madre que era enfermera y que esperaba ser cuidada por ella en su vejez. La pareja se separó luego de varios años y el “padre” murió al poco tiempo, por complicaciones de su afección asmática. La niña fue llevada a la consulta hospitalaria porque la madre se enteró que le falsificaba la firma en notas escolares. En las primeras entrevistas surgió inesperadamente que desde muy chiquita padecía de bronquitis espasmódicas a repetición. Es evidente la relación entre los síntomas de la niña y la fallida filiación paterna. Es importante reconocer la diferencia estructural que existe entre el bronquio espasmo y el acto de falsificar la firma a pesar de que ambas cuestiones traigan lo paterno a escena. La falsificación se encuentra en el registro del pasaje

al acto, produce un corte en la escena materna introduciendo una apelación a la ley, se puede decir que tiene presentación transferencial, se dirige a un Otro, y se juega en el terreno del significante -apela a la diferencia del trazo, como manera de pasar un mensaje-. En su afección orgánica se muestra de otro modo lo rechazado por el discurso materno, o sea el lugar paterno en la filiación. Se asienta sobre la repetición de una enfermedad que procura una identidad fallada. Un cuerpo que padece de una apropiación que no es la de ella sino la de su madre, repite una patología que hace de la respiración, ahogo.

Publicado en: <https://www.pagina12.com.ar/342701-el-cuerpo-entre-lo-propio-y-lo-ajeno>

Volver a Evidencias Testimoniales Georg Groddeck

Volver a Newsletter 19-ALSF