

LA ENFERMEDAD COMO SÍMBOLO: DE GRODDECK A LACAN.



D^a. M^a Luz Sánchez Escalada

INTRODUCCIÓN

La noción de “psicosomática”, es enteramente tributaria del nacimiento y del desarrollo del psicoanálisis. Después de haber sido utilizada primera vez por un médico alemán en 1818 en un sentido muy genérico, el término psicosomático ha sido utilizado en un sentido específico por primera vez por algunos alumnos de Freud, sólo a partir de los años 1920. Debía designar un tipo de enfermedad o de lesión del organismo muy diferente de los síntomas encontrados habitualmente en las neurosis. Los síntomas neuróticos habituales consisten en trastornos o malestares que la medicina llama “funcionales”, como inapetencia, estreñimiento, enuresis, impotencia, insomnio, inhibiciones diversas, etc.

La clínica psicoanalítica no se ocupa de trastornos que son, por así decirlo, “normales”, es decir, que no ponen en cuestión el saber científico y que se ajustan a las leyes de la ciencia. Por ejemplo, es normal que una disminución del riego del cerebro provoque trastornos de la memoria, de la atención, del reconocimiento, etc. o que un parto difícil tenga repercusiones sobre la fisiología de la micción. Esto es lo que podemos llamar síntomas “normales”. En cambio, cuando una incontinencia se manifiesta en una chica joven que aún no a dado a luz, o se produce un trastorno de la potencia sexual en un hombre que tiene habitualmente relaciones heterosexuales, entonces ahí, nos encontramos con trastornos “anormales”, es decir, trastornos que no responden a la legalidad científica y manifiestan más bien una “laguna” de lo real científico en sí mismo.

El efecto de sujeto es hallado por el psicoanálisis en el lugar de este tipo de trastornos, en tanto que constituyen un vacío, una sustracción tanto a nivel del cuerpo estudiado por la ciencia, como al nivel de lo vivido o de la interioridad subjetiva; en otras palabras tanto a nivel del saber objetivo como a nivel del saber subjetivo.

EL PSICOANALISTA SALVAJE

El Saber Del Cuerpo. La falla somática (G. Groddeck)

¿Hemos hecho nuestro de alguna forma los formidables descubrimientos de Pavlov?, ¿los hemos utilizado?. Ni en la práctica ni en la teoría. Sencillamente no queremos que ojo, nariz, oído, paladar y mil asociaciones de ideas activen a través del alma de las tripas; que todo estudio del estudio de las secreciones internas y de la formación de las hormonas se convierta en un juego de niños mientras nos ocupamos del aspecto psíquico de la cuestión, es decir que el Ello rige la formación de hormonas, su distribución y eficacia- que están bajo el dominio de lo pretendidamente psíquico tanto como de lo físico-; esto seguirá siendo un juego de niños mientras no tengamos en cuenta que ojo, oído, nariz, cerebro, pulmones, piel, que absolutamente todo también es boca, que absorbe alimento, que es un órgano de las tripas.

Lacan:” El inconsciente está estructurado como un lenguaje”
Enfermedad psicosomática: el inconsciente fuera de combate

En 1964, un autor francés de la escuela psicoanalítica Lacan, propondrá el fenómeno psicossomático como un reflejo condicionado, a la manera del arco reflejo estímulo-respuesta del perro de Pavlov. Dicha aseveración permite pensar que el fenómeno psicossomático se produce gracias a que la función biológica es “desmontable” y que, por lo tanto, puede articularse con el significante.

En efecto, puede afirmarse que la particularidad del fenómeno psicossomático se inicia con el fracaso de la interrogación del deseo del Otro, que, al no ser interrogado, no funciona como deseo enigmático (y, por ende, a ser respondido fantasmáticamente), dándose lugar entonces a las observaciones médicas sobre la alexitimia (v. gr., aquella que señala tanto “la limitación de la vida imaginaria” del paciente psicossomático como la “actividad de pensamiento orientada hacia preocupaciones concretas”).

Al igual que en el caso del perro de Pavlov, también en el sujeto del habla, el goce del Otro puede ser vehiculizado por una demanda que, lejos de limitar un objeto pulsional variable, apunte a lo Real del cuerpo, desencadenándose una respuesta que puede ser perjudicial para el organismo.

¿Qué significa lo anterior? El goce en el propio cuerpo no es sino a través del goce del cuerpo del Otro; es decir, hay goce en el cuerpo por la intervención del significante, que no es más que a través del significante del Otro. En el caso de la psicossomática, se observa que el cuerpo es puro goce por la imposición del significante que viene del Otro, de un Otro “gozador”.

¿Cuál será la función biológica elegida? Eso dependerá seguramente de las modalidades de goce del Otro, sea sobre el aparato digestivo o respiratorio, la incidencia de la mirada del Otro sobre la piel y demás. Esta existencia del Otro sobre un cuerpo al que no permite funcionar solo (iniciada probablemente en un tiempo en el que el Sujeto no cuenta aún con recursos como para interrogar tal goce), hace que esa función biológica difícilmente pueda ser olvidada como para adoptar un funcionamiento autónomo.

Como pudimos observar en la cita de Lacan, se utiliza el esquema estímulo-respuesta para el fenómeno psicossomático en general, fenómeno al que el autor llama “efecto”, y que de ninguna manera puede ser entendido entonces como un “síntoma” producido por el inconsciente. Aún más, podría decirse que es justamente en la medida en que éste queda fuera de juego —en tanto que el sujeto se enfrenta a signos que no pueden ser tramitados por la vía de las formaciones del inconsciente— que puede producirse una lesión psicossomática. Es en este sentido que cobra dimensión la afirmación lacaniana de que, para la cura de la psicossomática, “el inconsciente, la invención del inconsciente, podría servir para algo”.

En síntesis, afirmamos luego de este recorrido que la secuencia de una subjetividad “normal” es: 1) un Otro que demanda al Sujeto; 2) un Sujeto que interroga esa demanda, y 3) como consecuencia de esa interrogación, la emergencia del deseo del Otro en el intervalo significativo (siendo el intervalo condición para que los significantes funcionen efectivamente como tales, condensándose y desplazándose).

No se trata por ello, en el método Lacaniano, de interrogar la lesión psicossomática, sino de interrogar la demanda congelada (que no pudo ser interrogada por el sujeto). ¿Qué fue lo que funcionó como signo y provocó que el inconsciente quedara fuera de combate? No se trata de “sintomatizar” la lesión —lo que desde la lógica expuesta no es posible concebir aquí—, sino de reintroducir aquella dimensión del significante y del malentendido que permita precisamente sintomatizar soñando, equivocando el estímulo, anteriormente estático, siempre en relación con una angustia, vinculada al lenguaje, que lleve a un desciframiento como devolución a lo real de un signo arrebatado por el significante.

PSICOSOMÁTICA Y ALEXITIMIA

Dentro del contexto psicodinámico, de la crítica al modelo conversivo y la técnica psicoanalítica ortodoxa nace el concepto de alexitimia. Fue introducido por Nemiah y Sifneos, en 1970, para describir un conjunto de manifestaciones cognitivo-afectivas observadas en pacientes aquejados de alteraciones psicossomáticas. Entre estas características se encuentra la **dificultad en el reconocimiento y expresión de sentimientos, una marcada ausencia de fantasías, y un pensamiento concreto, externamente orientado, fijado al momento y a los fenómenos externos y observables**. Nemiah y Sifneos coinciden con Ruesch (1948) en destacar un déficit de la imaginación consciente y preconscious y de la expresión verbal de las emociones.

Rasgos propios de la personalidad infantil. Constelación que incluye, a su vez, otros rasgos como pasividad, dependencia y pseudoadaptación. También, coinciden con Marty y M'Uzam (1963), al señalar el rasgo del pensamiento operatorio. Estilo de pensamiento caracterizado por el aferrarse más a los objetos que a los conceptos, por la falta de introspección y análisis psicológico de los hechos y las vivencias internas, y por un centrarse en el momento presente con incapacidad para el análisis retrospectivo. Estilo de pensamiento concreto, literal y utilitarista.

El término "alexitimia" fue acuñado por Sifneos. Se trata de un neologismo que literalmente significa: no (a-) palabras (-lexi-) para los sentimientos (-timia); esto es, la falta de palabras para expresar los sentimientos. El término fue presentado, por Sifneos, en 1972, en un simposium sobre el papel de las emociones en la etiología de los trastornos psicósomáticos, organizado por la Ciba Research Foundation, en Londres. Ponencia luego publicada por su autor en la monografía "Short term psychotherapy and emotional crisis" (1972).

Así, alexitimia es un constructo desarrollado a partir de la observación clínica de personas que muestran torpeza para identificar en sí mismas el componente afectivo de las emociones y, por tanto, incapacidad de expresarlas verbalmente.

En un principio las personas a quienes se identificó como alexitímicas fueron pacientes que sufrían trastornos psicósomáticos. En el transcurso de los años se le ha relacionado con dependencia a sustancias, trastornos de la conducta alimentaria, personalidad antisocial y trastornos por estrés postraumático. Lo rechazado en lo imaginario, que es la virtualidad, reaparece en el cuerpo, dando lugar a las lesiones en la consistencia imaginaria de los órganos, propias de la enfermedad psicósomática.

ESTUDIOS TRANSCULTURALES

Parece que ciertas actitudes culturales de identidad racial conllevan una disminución de la comunicación emocional; esta característica propia del síndrome alexitímico se ha encontrado entre mujeres afro-americanas (Dinsmore y Mallinckrodt, 1996) y en culturas orientales (Kleinman, 1976; Lin, 1980; Dion, 1996) Algunas de las conclusiones generales que pueden extraerse de los estudios que comparan diferentes culturas son las siguientes:

En nuestra cultura se da un valor importante a la posibilidad de expresar verbalmente las emociones, siendo un signo de salud y madurez. La gente de los países desarrollados muestra una mayor diferenciación de los estados emocionales que la gente de los países en desarrollo.

En culturas orientales esto no es un uso común y aceptado, siendo el malestar psíquico expresado por la vía de la somatización o mediante una intelectualización excesiva. Según Lin (1980), los chinos se esfuerzan por evitar el exceso de emociones y ajustarse en la medida de lo posible a las convenciones sociales; el aspecto más relevante de su medicina tradicional es la indiferenciación entre las funciones fisiológicas y psicológicas. Neill y Sandifer (1982) señalan que la constelación alexitímica se parece al comportamiento de las personas en algunos países orientales y a ciertos grupos dentro de los países occidentales como son los de baja clase socioeconómica y pobre grado de sofisticación psicológica.

En general, tanto la somatización como la expresión verbal de la emoción están determinados en parte por actitudes culturales y por la constricción emocional que imponen los idiomas. Los resultados de un importante estudio reciente realizado por Dion (1996) con una muestra de 950 hombres y mujeres estudiantes de distintas razas muestran que las puntuaciones de los chinos en alexitimia son significativamente mayores que las de razas occidentales.

INSTRUMENTO DE MEDIDA DEL CONSTRUCTO ALEXITIMIA

Adaptación a la población española del Test Arquetípico de los 9 elementos Cuantificado (SAT-9). La escala se ajusta a una distribución normal $N(68;14)$. La técnica de Análisis Factorial arrojó una solución unifactorial que explica el 75% de la varianza. La fiabilidad temporal a los 6 meses fue alta (0,73). Se estudia su validez por la correlación con otra medida de alexitimia (TAS-20), con modelo de los 5 Grandes

Factores de Costa y McCrae y con Deseabilidad Social (Distorsión autoevaluativa). Por último, se estima la Sensibilidad y Especificidad del SAT-9 respecto a la TAS-20. Se concluye que es una medida fiable y válida para medir alexitimia.

Como único factor sociodemográfico significativo ($F=3,984$; $p<0,021$) aparece la interacción edad-estudios. Mayor nivel de función simbólica (menor grado de alexitimia) en postadolescentes universitarios. Menor capacidad simbólica en mayores de 40 con estudios primarios. El SAT-9 aparece independiente del sexo (hombres y mujeres) ($t=1,56$; $p=0,122$), la edad (post-adolescentes, jóvenes y maduros-ancianos) ($F=1,92$; $p=0,1501$) y el nivel de estudios (primarios, secundarios y superiores) ($F=1,78$; $p=0,1724$).

No obstante, la correlación con la edad fue significativa, baja y negativa ($r=-0,1974$; $p<0,01$) tal como se esperaba. Significatividad que desaparece al eliminar el efecto de los estudios por medio de la correlación parcial ($r=-0,1356$; $p>0,05$) Por lo que es la interacción edad-estudios el factor diferencial significativo.

LA ENFERMEDAD COMO SÍMBOLO

El Lenguaje Del Cuerpo

Groddeck, el psicoanalista salvaje, hace siempre una exposición del cosmos ser humano y la parte “tripas” que se aglutinan inextricablemente, así conjuga el proceso psicógeno y proceso somático-orgánico y la psicoterapia y fisioterapia en una unidad.

Intentará con su método –distinto al lacaniano- desentrañar al ser humano, para ello se sirve de interpretar el síntoma por medio de su simbolismo mientras que a la inversa, -porque es bien sabido que los extremos se tocan- trata de sacar a la luz el substrato del lenguaje, del símbolo, a partir de su fuente que es lo orgánico, la carne.

De este modo Groddeck logra anudar en un lazo inextricable lo físico y lo psíquico para conseguir en último término que esa distancia que la ciencia ha impuesto artificialmente entre ambos términos se elimine. Tras una primera etapa en su sanatorio Balneario en Baden Baden, denominado por sus fervientes pacientes “Satanarium”, al igual que la revista donde tanto él como sus pacientes se expresaban y en el que se interpreta la enfermedad, el síntoma, acaba interpretando el símbolo mismo a través del análisis **etimológico del lenguaje al que considera como ciencia de lo auténtico.**

La actual escuela alemana de psicoterapia psicoanalítica y Naturópata ampliamente integradoras con las corrientes holistas, se encuentran dentro de la corriente Groddeckiana.

EL lenguaje de los órganos

I. El Sistema de Defensa

Defender equivale a rechazar. El polo opuesto de rechazar es amar. Se ha definido el amor desde multitud de ángulos y en los planos más diversos, pero cada forma de amor puede reducirse al acto de dar acogida. En el amor, el ser humano abre barreras y deja entrar algo que estaba fuera de ellas. A estas barreras solemos llamar Yo (ego) y todo aquello que queda fuera de la propia identificación es para nosotros Tú (el otro). En el amor, esta barrera se abre para admitir a un Tú que, con la unión, se convertirá en Yo. Allí donde ponemos una barrera rechazamos y donde quitamos la barrera amamos. Desde Freud utilizamos la expresión de «mecanismo de defensa» para designar los resortes de la conciencia que impiden la penetración de elementos amenazadores procedentes del subconsciente.

Aquí conviene insistir en la ecuación microcosmos = macrocosmos, ya que todo repudio o rechazo de una manifestación procedente del entorno es siempre expresión externa de un rechazo psíquico interno. Todo rechazo consolida nuestro ego, ya que acentúa la separación. Por ello al ser humano la negación le resulta considerablemente más grata que la afirmación. Cada «no», cada resistencia, nos permite sentir nuestra frontera, nuestro Yo, mientras que, en cada «comunidad» esta frontera se difumina: no nos sentimos a nosotros mismos. Es difícil expresar con palabras lo que son los mecanismos de defensa, ya que sólo se puede describir aquello que se reconoce, por lo menos, en otras personas. Los mecanismos de defensa son

la suma de todo lo que nos impide ser perfectos y completos. En teoría es fácil definir en qué consiste el camino de la iluminación: en todo lo bueno. Comulga con todo lo que es y serás uno con todo lo que es. Éste es el camino del amor.

Cada «sí, pero...» es una defensa que nos impide conseguir la unidad. Ahora empiezan las pintorescas estratagemas del ego que, en su afán de separación, no se priva de esgrimir las más piadosas, hábiles y nobles teorías. Y así le hacemos el juego al mundo.

Los espíritus sagaces aducirán que, si todo lo que es, es bueno, también la defensa tiene que serlo. Desde luego, lo es, pues nos hace experimentar tanta fricción en un mundo polarizado que, para seguir adelante, no tenemos más remedio que discriminar, pero, a lo sumo, no es más que una ayuda que, al ser utilizada, se obvia a sí misma. En el mismo sentido se justifica también la enfermedad a la que nosotros deseamos transmutar en salud cuanto antes.

Como las defensas psíquicas apuntan contra elementos del subconsciente catalogados de peligrosos y que, por lo tanto, tienen vedado el paso a la conciencia, así las defensas físicas se orientan contra enemigos «externos», llamados agentes patógenos o toxinas. Estamos tan acostumbrados a manejar despreocupadamente unos sistemas de valores montados por nosotros mismos que hemos llegado a convencernos de que son patrones absolutos. Pero en realidad no hay más enemigo que aquel al que nosotros declaramos como tal.

II. La Respiración

La respiración es un acto rítmico. Se compone de dos fases, inhalación y exhalación. La respiración es un buen ejemplo de la ley de la polaridad: los dos polos, inspiración y espiración, forman, con su constante alternancia, un ritmo. Un polo depende de su opuesto, y así la inspiración provoca la espiración, etc. También podemos decir que un polo no puede vivir sin el polo opuesto, porque, si destruimos una fase, desaparece también la otra. Un polo compensa el otro polo y los dos juntos forman un todo. Respiración es ritmo, el ritmo es la base de toda la vida. También podemos sustituir los dos polos de la respiración por los conceptos de contracción y relajación. Esta relación de inspiración–contracción y espiración–relajación se muestra claramente cuando suspiramos. Hay un suspiro de inspiración que provoca contracción y un suspiro de espiración que provoca relajación.

Por lo que se refiere al cuerpo, la función central de la respiración es un **proceso de intercambio** : por la inspiración el oxígeno contenido en el aire es conducido a los glóbulos rojos y en la espiración expulsamos el anhídrido carbónico. La respiración encierra la polaridad de acoger y expulsar, de tomar y dar. Con esto hemos hallado la simbología más importante de la respiración.

Goethe escribió:

En la respiración hay dos mercedes,
una inspirar, la otra soltar el aire,
aquella colma, ésta refresca,
es la combinación maravillosa de la vida

Todas las lenguas antiguas utilizan para designar el aliento la misma palabra que para alma o espíritu. Respirar viene del latín spirare y espíritu, de spiritus, raíz de la que se deriva también inspiración tanto en el sentido lato como en el figurado. En griego psyche significa tanto hálito como alma. En indostánico encontramos la palabra atman que tiene evidente parentesco con el atmen (respirar) alemán. En la India al hombre que alcanza la perfección se le llama Mahatma, que textualmente significa tanto «alma grande» como «aliento grande». La doctrina hindú nos enseña, también, que la respiración es portadora de la auténtica fuerza vital que el indio llama prana. En el relato bíblico de la Creación se nos cuenta que Dios infundió su aliento divino en la figura de barro convirtiéndola en una criatura «viva», dotada de alma.

Esta imagen indica bellamente cómo al cuerpo material, a la forma, se le infunde algo que no procede de la Creación: el aliento divino. Es este aliento, que viene de más allá de lo creado, lo que hace del hombre

un ser vivo y dotado de alma. Ya estamos llegando al misterio de la respiración. **La respiración actúa en nosotros, pero no nos pertenece**. El aliento no está en nosotros, sino que nosotros estamos en el aliento. Por medio del aliento, nos hallamos constantemente unidos a algo que se encuentra más allá de lo creado, más allá de la forma. El aliento hace que esta unión con el ámbito metafísico (literalmente: con lo que está Detrás de la Naturaleza) no se rompa. Vivimos en el aliento como dentro de un gran claustro materno que abarca mucho más que nuestro ser pequeño y limitado —es la vida, ese secreto supremo que el ser humano no puede definir, no puede explicar— la vida sólo se experimenta abriéndose a ella y dejándose inundar por ella. La respiración es el cordón umbilical por el que esta vida viene a nosotros. La respiración hace que nos mantengamos en esta unión.

Aquí reside su importancia: la respiración impide que el ser humano se cierre del todo, se aisle, que haga impenetrable la frontera de su yo. Por muy deseoso que el ser humano esté de encapsularse en su ego, la respiración le obliga a mantener la unión con lo ajeno al yo. Recordemos que nosotros respiramos el mismo aire que respira nuestro enemigo. Es el mismo aire que respiran los animales y las plantas. La respiración nos une constantemente con todo. Por más que el hombre quiera aislarse, la respiración lo une con todo y con todos. El aire que respiramos nos une a unos con otros, nos guste o no. La respiración tiene algo que ver con «contacto» y «relajación».

Este contacto entre lo que viene de fuera y el cuerpo se produce en los alvéolos pulmonares. Nuestro pulmón tiene una superficie interna de unos setenta metros cuadrados, mientras que el área de nuestra piel no mide sino entre metro y medio y dos metros cuadrados. **El pulmón es nuestro mayor órgano de contacto**. Si observamos con más atención, distinguiremos las diferencias existentes entre los dos órganos de contacto del ser humano: pulmones y piel; el contacto de la piel es inmediato y directo. Es más comprometido y más intenso que el de los pulmones y, además, está sometido a nuestra voluntad. Uno puede tocar a otra persona o no tocarla. El contacto que establecemos con los pulmones es indirecto, pero obligatorio. No podemos evitarlo, ni siquiera cuando una persona nos inspira tanta antipatía que no podemos ni olerla, ni cuando otra nos impresiona tanto que nos deja sin aliento. Existe un síntoma de enfermedad que puede pasar de uno a otro de estos órganos de contacto: una erupción cutánea abortada puede manifestarse en forma de asma que, a su vez, con el correspondiente tratamiento, se convierte en erupción. El asma y la erupción cutánea corresponden al mismo tema: contacto, roce, relación. La resistencia a establecer contacto con todo el mundo por medio de la respiración se manifiesta, por ejemplo, en el espasmo respiratorio del asma.

Si seguimos repasando las frases hechas relacionadas con la respiración y con el aire veremos que hay situaciones en las que a uno le falta el aire, o no puede respirar a sus anchas. Con ello tocamos el tema de la libertad y la cohibición. Con el primer aliento empezamos nuestra vida y con el último la terminamos. Con el primer aliento damos también el primer paso por el mundo exterior al desprendernos de la unión simbiótica con la madre y hacernos autónomos, independientes, libres. Cuando a uno le cuesta respirar; ello suele ser señal de que teme dar por sí mismo los primeros pasos con libertad e independencia. La libertad le corta la respiración, es algo insólito que le produce temor. La misma relación entre libertad y respiración se advierte en el que sale de una situación de agobio y pasa a otra esfera en la que se siente «desahogado» o, simplemente, sale al exterior: lo primero que hace es inspirar profundamente, por fin puede respirar con libertad. También el proverbial ahogo que nos aqueja en circunstancias agobiantes es ansia de libertad y de espacio vital.

En resumen, la respiración simboliza los siguientes temas: ritmo, en el sentido de aceptar «tanto lo uno como lo otro»

Contracción – Relajación

Tomar – Dar

Contacto – Repudio

Libertad – Agobio

Respiración = Asimilación De La Vida

En las enfermedades respiratorias, procede hacerse las siguientes preguntas:

- 1.¿ Qué me impide respirar?
- 2.¿Qué es lo que no quiero admitir?
- 3.¿Qué es lo que no quiero expulsar?
- 4.¿Con qué no quiero entrar en contacto?
- 5.¿Tengo miedo de dar un paso en una nueva libertad?

III. La Digestión

Con la digestión ocurre algo muy parecido a lo de la respiración. Con la respiración tomamos entorno, lo asimilamos y expulsamos lo no asimilable. Otro tanto ocurre durante la digestión, si bien el proceso digestivo se hunde más profundamente en la materia del cuerpo. La respiración está regida por el elemento aire, mientras que la digestión pertenece al elemento tierra, es más material. Pero a la digestión le falta el ritmo perfectamente marcado de la respiración. En el elemento pesado de la tierra, la cadencia del proceso de asimilación y expulsión de los alimentos es menos perceptible y rápida.

La digestión también tiene una similitud con las funciones cerebrales, ya que el cerebro (es decir, la mente) procesa y digiere los elementos inmateriales de este mundo (porque no sólo de pan vive el hombre). Por medio de la digestión, procesamos elementos materiales de este mundo. La digestión abarca, pues:

1. Captación del mundo exterior en forma de elementos materiales.
2. Diferenciación entre lo asimilable y lo no asimilable.
3. Asimilación de las sustancias asimilables.
4. Expulsión de lo no digerible.

Antes de ocuparnos más detenidamente de los problemas que pueden presentarse durante la digestión, es conveniente considerar el simbolismo de la nutrición. Por los alimentos y comidas que prefiere cada cual pueden descubrirse muchas cosas (dime lo que comes y te diré quién eres). Será un buen ejercicio aguzar la mirada y la mente, de manera que, incluso en los procesos más habituales y rutinarios, podamos descubrir las relaciones —nunca fortuitas— que hay detrás de los fenómenos aparentes. Si a una persona le apetece algo determinado, ello expresa una preferencia y nos da un indicio sobre la personalidad del individuo. Cuando algo «no le apetece», esta aversión es tan reveladora como una respuesta a un test psicológico. El hambre se mueve por el afán de posesión, deseo de absorción, por una cierta codicia. Comer es satisfacer el deseo por medio de la ingestión, integración y asimilación.

El que tiene hambre de cariño y no puede saciarla, manifiesta este afán en el aspecto corporal en forma de hambre de golosinas. El hambre de golosinas siempre expresa un hambre de cariño no saciada. Queda patente el doble significado que se atribuye a lo dulce: cuando de una chica guapa decimos que es un bombón y que está para comérsela. El amor y lo dulce tienen una estrecha relación. El deseo de golosinas en los niños es claro indicio de que no se sienten lo bastante amados. Los padres suelen protestar de semejante imputación diciendo que ellos «harían cualquier cosa por su hijo». Pero «hacer cualquier cosa» no es forzosamente lo mismo que «amar». El que come caramelos anhela amor y seguridad. Es más fiable esta regla que la valoración de la propia capacidad de amar. También hay padres que atiborran de golosinas a sus hijos, con lo que indican que no están dispuestos a ofrecer amor a sus hijos, por lo que tratan de compensarles de otro modo.

Las personas que realizan un trabajo intelectual y tienen que pensar mucho muestran preferencia por los alimentos salados y los platos fuertes. Los muy conservadores tienen predilección por los alimentos en conserva, especialmente los ahumados y el té cargado que beben sin azúcar (en general, alimentos ricos en ácido tánico).

Los que gustan de comidas picantes denotan deseo de nuevas emociones. Son personas amantes de los desafíos, a pesar de que pueden ser indigestos, diametralmente opuestas a las que sólo comen cosas

suaves: nada de sal ni especias. Estas personas rehuyen todo lo que sea novedad. Se desentienen de los retos y temen todo enfrentamiento. Este temor puede acentuarse hasta hacerles adoptar un régimen a base de papillas, como el del enfermo del estómago, acerca de cuya personalidad hablaremos más extensamente muy pronto. Las papillas son comidas de bebé, lo que indica claramente que el enfermo del estómago ha experimentado una regresión hasta la indiferenciación de la infancia, en la que no se puede elegir ni cortar y hay que renunciar hasta a morder y masticar (actividades estas en exceso agresivas) la comida. Este individuo evita tragar alimentos sólidos.

Un temor exagerado a las espinas simboliza el miedo a las agresiones. La preocupación por los huesos, miedo a los problemas —no se quiere llegar al meollo de la cuestión—. Pero también existe el grupo contrario: los macrobióticos. Estas personas van en busca de problemas a los que hincar el diente. Quieren desentrañar las cosas y prefieren los alimentos duros. Llegan hasta evitar los aspectos placenteros: a la hora del postre, eligen algo duro de roer. Los macrobióticos denotan así cierto miedo al amor y la ternura y su incapacidad para aceptar el amor.

Algunas personas llevan a tal extremo su afán de huir de los conflictos que acaban teniendo que ser alimentadas por vía intravenosa en una unidad de cuidados intensivos. Ésta es sin duda la forma más segura de vegetar sin tener que molestar. Algunas personas llevan a tal extremo su afán de huir de los conflictos que acaban teniendo que ser alimentadas por vía intravenosa en una unidad de cuidados intensivos. Ésta es sin duda la forma más segura de vegetar sin tener que molestar.

Los dientes

Los alimentos entran por la boca y en ella son triturados por los dientes. Con los dientes mordemos y masticamos. Morder es un acto muy agresivo, expresión de la capacidad de agarrar, sujetar y atacar. El perro enseña los dientes para demostrar su peligrosa agresividad; también nosotros decimos que vamos a «enseñar los dientes» a alguien cuando estamos decididos a defendernos. Una mala dentadura es indicio de que una persona tiene dificultad para manifestar su agresividad.

Esta relación se mantiene, a pesar de que hoy en día casi todo el mundo, incluso los niños, tiene caries. De todos modos, los síntomas colectivos no hacen sino señalar problemas colectivos. En todas las culturas socialmente desarrolladas de nuestra época, la agresividad se ha convertido en un grave problema. Se exige al ciudadano «adaptación social», lo que en realidad quiere decir: «represión de la agresividad». Esta agresividad reprimida de nuestro conciudadano, tan pacífico y socialmente adaptado, vuelve a salir a la luz del día en forma de «enfermedades» y, a la postre, afecta tanto a la comunidad social en esta forma pervertida como en su forma original. Por ello, las clínicas son los modernos campos de batalla de nuestra sociedad.

Aquí la agresividad reprimida libra una lucha sin cuartel contra sus poseedores. Aquí las personas sufren los efectos de sus propias maldades que durante toda su vida no se atrevieron a descubrir en sí mismas y a modificar conscientemente. A nadie debe sorprender que, en la mayoría de cuadros clínicos, nos tropecemos con la agresividad y la sexualidad. Son las dos problemáticas que el individuo de nuestro tiempo reprime con más fuerza. Quizás alguien argumentará que tanto la creciente criminalidad y la proliferación de la violencia como la ola de sexualidad desmiente nuestras palabras. A esto habría que responder que tanto la falta como la explosión de la agresividad son síntomas de represión. Una y otra no son sino fases distintas del mismo proceso. Cuando, en lugar de reprimir la agresividad, se le deja una parcela y se experimenta con esta energía, es posible integrar conscientemente la parte agresiva de la personalidad. Una agresividad integrada es energía y vitalidad al servicio de la personalidad total, que no caerá en los extremos de la mansedumbre empalagosa ni de las explosiones furibundas.

Pero este término medio tiene que cultivarse. Para ello debe ofrecerse al individuo la posibilidad de madurar por la experiencia. La agresividad reprimida sólo sirve para alimentar la sombra con la que habrá que lidiar después, cuando se presente bajo la forma pervertida de la enfermedad. Lo mismo puede decirse de la sexualidad y de todas las demás funciones psíquicas.

Volvamos a los dientes, que tanto en el cuerpo del animal como en el del ser humano representan agresividad

y capacidad de dominio (abrirse paso a dentelladas). Generalmente, suele atribuirse la magnífica dentadura de algunos pueblos primitivos a la alimentación natural. Pero es que estos pueblos tratan la agresividad de formas muy diferentes. De todos modos, dejando aparte la problemática colectiva, el estado de los dientes también es revelador a escala individual. Además de la ya mentada agresividad, los dientes nos indican nuestra vitalidad (agresividad y vitalidad son sólo dos aspectos de una misma fuerza, y no obstante uno y otro concepto suscitan en nosotros asociaciones diferentes). Veamos la expresión: «A caballo regalado no le mires el diente». El refrán se refiere a la costumbre de mirar la boca al caballo que se va a comprar, para calcular la edad y vitalidad del animal por el estado de los dientes. La interpretación psicoanalítica de los sueños atribuye al sueño de la caída de los dientes una pérdida de energía y potencia.

Hay personas que hacen rechinar los dientes mientras duermen, algunas con tanta fuerza que hay que ponerles un aparato en la boca para que no se los desgasten de tanto rechinar. El simbolismo está claro. El rechinar de dientes es sinónimo reconocido de agresividad impotente. El que durante el día no puede ceder al deseo de morder, tiene que rechinar los dientes por la noche hasta desgastarlos y dejarlos romos...

El que tiene mala dentadura carece de vitalidad, de la capacidad de hincarle el diente a un problema. Por lo tanto, todo le resultará duro de roer. Los anuncios de dentífricos describen el objetivo con las palabras «¡...dientes sanos y fuertes para morder mejor!».

La «tercera dentadura» permite simular una vitalidad y una energía de las que el individuo carece. Esta prótesis, como todas, es un engaño. Puede compararse a un aviso de «¡Cuidado con el perro!» que pusiera en la verja del jardín el dueño de un perrito faldero. Una dentadura postiza es sólo un «mordiente» comprado».

Las encías son la base de los dientes, su lecho. Las encías representan también la base de la vitalidad y agresividad, confianza y seguridad en sí mismo. La persona que carece de esta confianza y seguridad nunca conseguirá afrontar sus problemas de forma activa y vital, nunca tendrá valor para cascar las nueces duras ni militar activamente. La confianza es lo que proporciona el necesario soporte a esta facultad, del mismo modo que la encía soporta los dientes. Pero las encías sensibles que sangran con facilidad no sirven para ello. La sangre es símbolo de vida, y la encía sangrante nos indica cómo, a la menor contrariedad, se le va la vida a la confianza y a la seguridad en sí mismo.

Tragar

Una vez triturados los alimentos con los dientes, los ensalivamos y los tragamos. Con el acto de tragar integramos, admitimos: tragar es incorporar. Mientras tenemos algo en la boca podemos escupirlo. Una vez lo hemos tragado, el proceso es difícilmente reversible. Los trozos grandes son difíciles y hasta imposibles de tragar. A veces, en la vida uno tiene que tragar algo contra su voluntad, por ejemplo, un despido. Hay malas noticias que son difíciles de tragar.

Precisamente en estos casos, un poco de líquido puede facilitar la operación, especialmente si se trata de un buen trago. Del alcohólico se dice que traga mucho. Por lo general, el trago alcohólico sirve para facilitar o, incluso, sustituir otros tragos. Se traga alcohol porque en la vida hay otras cosas que uno no puede ni quiere tragar. Así, el alcohólico sustituye la comida por la bebida (beber mucho provoca pérdida del apetito), sustituye el trago duro y sólido por el suave y líquido, el trago de la botella.

Hay numerosos trastornos de la deglución, por ejemplo, el nudo en la garganta, o unas anginas, que producen la sensación de no poder tragar. En estos casos, el afectado debe preguntarse: ¿Qué hay actualmente en mi vida que yo no pueda o no quiera tragar? Entre estos trastornos figura el de la «aerofagia», afección que impulsa a tragar aire. Huelgan más explicaciones para descubrir lo que ocurre en estos casos. Hay algo que uno no quiere tragar, no quiere asimilar, pero disimula tragando aire. Esta resistencia encubierta contra la deglución se manifiesta después con eructos y ventosidades (literalmente: «pearse en algo»).

Náuseas y vómitos

Una vez hemos tragado el alimento, éste puede resultar indigesto, como si tuviéramos una piedra en el estómago. Ahora bien, la piedra, al igual que el hueso de la fruta, es símbolo de problema. Todos sabemos

cómo puede bloquearnos el estómago y quitarnos el apetito un problema. El apetito depende en gran medida de la situación psíquica. Hay multitud de expresiones que señalan esta analogía entre los procesos psíquicos y somáticos:

Eso me ha quitado el apetito, o: Sólo de pensarlo me da mareo. O también: Nada más verlo se me revuelve el estómago. Eso me ha quitado el apetito, o: Sólo de pensarlo me da mareo. O también: Nada más verlo se me revuelve el estómago.

El mareo señala rechazo de algo que, por lo tanto, se nos sienta en la boca del estómago. También comer desordenada y atropelladamente puede producir mareo. Ello no ocurre sólo en el plano físico sino que una persona también puede tratar de embutir en su mente demasiadas cosas a la vez y provocarse una indigestión. La náusea culmina en el vómito del alimento. El individuo se libra de las cosas e impresiones que rechaza, que no quiere asimilar. El vómito es una expresión categórica de defensa y repudio. Así el pintor judío Max Liebermann decía refiriéndose al estado de la política y del arte en Alemania después de 1933:

«¡No puedo comer todo lo que me gustaría vomitar!» Vomitar es «no aceptar». Esta relación se expresa claramente en los vómitos del embarazo. Aquí se expresa el rechazo inconsciente de la criatura o del semen que la mujer no quiere «incorporar». Siguiendo el razonamiento, los vómitos del embarazo también pueden expresar un rechazo de la función femenina (la maternidad).

El estómago

El lugar al que a continuación llega el alimento (no vomitado) es el estómago, cuya primera función es la de servir de recipiente. Él recibe todas las impresiones que vienen del exterior, lo que hay que digerir. La capacidad de recibir exige apertura, pasividad y capacidad de entrega. En virtud de estas propiedades, el estómago representa el polo femenino. Mientras que el principio masculino está caracterizado por la facultad de irradiar y por la actividad (elemento fuego), el principio femenino engloba la capacidad de aceptación, la abnegación, la sensibilidad y la facultad de recibir y guardar (elemento agua).

Lo que representa el elemento femenino en el terreno psíquico es la sensibilidad, el mundo de la percepción. Si un individuo reprime en la mente la capacidad de sentir, esta función pasa al cuerpo, y el estómago, además de los alimentos, tiene que admitir y digerir los sentimientos. En este caso, no es que el amor pase por el estómago sino que sentimos un peso en el estómago que más tarde o más temprano se manifestará como adiposidad.

Además de la facultad de recibir, en el estómago hallamos otra función, correspondiente ésta al polo masculino: producción de ácidos. Los ácidos atacan, corroen, descomponen: son inequívocamente agresivos. Una persona que sufre un disgusto dirá: Estoy amargado. Si la persona no consigue vencer este furor conscientemente o transmutarlo en agresión y se traga el mal humor, o traga bilis, su agresividad y su amargura se somatizan en ácidos estomacales. El estómago reacciona produciendo un ácido agresivo con el que pretende modificar y digerir unos sentimientos no materiales, empresa difícil y molesta que nos recuerda que no es conveniente tragarse el mal humor ni obligar al estómago a digerirlo. El ácido jugo gástrico aumenta porque quiere imponerse.

Pero esto acarrea problemas al enfermo del estómago, que carece de la capacidad de enfrentarse conscientemente con su mal humor y su agresividad, para resolver de modo responsable conflictos y problemas. El enfermo del estómago o no exterioriza su agresividad (se la traga) o demuestra una agresividad exagerada, pero ni un extremo ni el otro le ayudan a resolver el problema realmente, ya que carece de confianza y seguridad en sí mismo, sentimiento indispensable para que el individuo resuelva su problema, carencia a la que aludimos al tratar del tema Dientes–Encías. Todo el mundo sabe que el alimento mal masticado es difícilmente tolerable por un estómago excitado y con exceso de ácidos. Pero la masticación es agresión. Y cuando falta una buena masticación el estómago tiene que trabajar más y producir más ácidos. El enfermo del estómago es una persona que rehuye conflictos. Inconscientemente, añora la plácida niñez. Su estómago pide papilla. Y el enfermo del estómago se alimenta de cosas que han sido tamizadas por el pasapurés y que, por lo tanto, han demostrado ser inofensivas. Puede haber grumos. Los problemas se

han quedado en el tamiz. El enfermo del estómago no tolera los alimentos crudos, por bastos, primitivos y peligrosos. Antes de que él se atreva con los alimentos, éstos tienen que ser sometidos al agresivo proceso de la cocción. El pan integral es indigesto, porque aún contiene muchos problemas. Todos los alimentos sabrosos, el alcohol, el café, la nicotina y los dulces representan un estímulo excesivo para el enfermo del estómago. La vida y la comida tienen que estar exentas de desafíos. El ácido gástrico produce una sensación de opresión que impide registrar nuevas impresiones.

La ingestión de medicamentos antiácidos suele provocar eructos, con el consiguiente alivio, ya que eructar es una manifestación agresiva hacia el exterior. Con esto uno ha hecho disminuir un poco la presión. La terapia que suele aplicar la medicina académica (por ejemplo, «Valium») refleja la misma relación: el medicamento interrumpe químicamente la unión entre la mente y el sistema vegetativo (llamado desacoplamiento psicovegetativo); paso que, en casos graves, se realiza también quirúrgicamente extirpando al enfermo de úlcera ciertas ramas nerviosas encargadas de la producción de ácidos (vagotomía). En ambos tratamientos prescritos por la medicina académica se corta la unión sentimiento–estómago, a fin de que el estómago no tenga que seguir digiriendo somáticamente los sentimientos. El estómago es desconectado de los estímulos exteriores. La estrecha relación existente entre la mente y la secreción gástrica es bien conocida desde los experimentos de Pavlov. (Por el procedimiento de hacer sonar una campana en el momento de poner la comida a los perros, Pavlov consiguió crear en los animales un reflejo condicionado, de manera que al cabo de algún tiempo bastaba el sonido de la campana para desencadenar la secreción gástrica que normalmente provoca la vista de la comida.).

La actitud básica de proyectar los sentimientos y la agresividad no hacia fuera sino hacia dentro, contra uno mismo provoca finalmente la úlcera de estómago. La úlcera es una llaga que se forma en la pared del estómago. El enfermo de úlcera, en lugar de digerir las impresiones del exterior, digiere el propio estómago. En rigor se trata de autofagia. El enfermo de estómago tiene que aprender a tomar conciencia de sus sentimientos, afrontar conscientemente los conflictos y digerir conscientemente las impresiones. Además, el paciente de úlcera debe admitir y reconocer sus deseos de dependencia infantil, de la protección materna y el afán de ser querido y mimado, incluso y precisamente cuando estos deseos estén bien disimulados tras una fachada de independencia, autoridad y aplomo. También aquí el estómago revela la verdad.

TRASTORNOS ESTOMACALES Y DIGESTIVOS

En trastornos estomacales y digestivos sería relevante hacerse las preguntas siguientes:

1. ¿Qué es lo que no puedo o no quiero tragar?
2. ¿Me consumo interiormente?
3. ¿Cómo llevo mis sentimientos?
4. ¿Qué me amarga?
5. ¿Cómo llevo mi agresividad?
6. ¿En qué medida huyo de los conflictos?
7. ¿Hay en mi una añoranza reprimida de un paraíso infantil sin conflictos en el que se me quería y mimaba sin que yo tuviera que abrirme paso a mordiscos?

LAS TRIPAS: George Groddeck LAS TRIPAS: George Groddeck

Intestino delgado e intestino grueso

En el intestino delgado se produce la digestión propiamente dicha, mediante división en componentes (análisis) y asimilación. Llama la atención el parecido existente entre el intestino delgado y el cerebro. Ambos tienen una misión similar: el cerebro digiere las impresiones en el plano mental y el intestino digiere las sustancias materiales. Las afecciones del intestino delgado suscitan la pregunta de si el individuo no estará analizando demasiado, ya que la función característica del intestino delgado es el análisis, la división, el detalle. Las personas con afecciones del intestino delgado suelen tender a un exceso de análisis y crítica, de todo tienen algo que decir. El intestino delgado es también un buen indicador de las angustias vitales;

en el intestino delgado el alimento es valorado y «aprovechado». En el fondo de la preocupación por la valoración está la angustia vital, angustia de no recibir lo suficiente y morir de hambre.

Más raramente, los problemas del intestino delgado pueden denotar también lo contrario: falta de capacidad de crítica. Éste es el caso de las llamadas [Fettstuhlen] de la insuficiencia pancreática.

Uno de los síntomas que con más frecuencia se dan en la zona del intestino delgado es la diarrea. Vulgarmente se dice: Tener caca y también, Ése de miedo se lo hace en los pantalones. Tener caca significa tener miedo. En la diarrea tenemos la indicación de una problemática de angustia. El que tiene miedo no se entretiene en estudiar analíticamente las impresiones sino que las suelta sin digerir. No hay más remedio. Uno se retira a un lugar tranquilo y solitario donde puede dejar que las cosas sigan su curso. Con ello se pierde mucho líquido, ese líquido símbolo de la flexibilidad que sería necesaria para ampliar la angustiosa frontera del Yo y con ello vencer el miedo. Ya hemos dicho que el miedo siempre está asociado con lo estrecho y con el afán de aferrarse. La terapia del miedo consiste siempre en: soltarse y expandirse, adquirir flexibilidad, observar los acontecimientos: ¡dejarlo correr! El tratamiento de la diarrea suele limitarse a administrar al enfermo gran cantidad de líquidos. Con ello recibe simbólicamente esa fluidez que necesita para ampliar sus horizontes, en los que experimenta el miedo. La diarrea, ya sea crónica o aguda, nos indica siempre que tenemos miedo y que tratamos de aferrarnos y nos enseña a soltar y dejar correr.

En el intestino grueso, la digestión ya ha terminado. Aquí lo único que se hace es extraer el agua del resto de los alimentos indigestibles. La afección más generalizada que se produce en esta zona es el **estreñimiento, modelo genuino de resistencia: retención-tensión y obstinación-deseo de venganza.**

Desde Groddeck, el psicoanálisis interpreta la defecación como un acto de dar y regalar. Para darnos cuenta de que simbólicamente la deposición tiene algo que ver con el dinero basta recordar una expresión común en Alemania de Geld-schieser (caga-dinero) y el cuento del asno de oro que, en lugar de estiércol, defecaba monedas de oro. Popularmente también se asocia el pisar deposiciones de perro con la perspectiva de recibir una suma de dinero. Estas indicaciones deben bastar para poner de manifiesto, sin recurrir a complicadas teorías, la relación simbólica existente entre excremento y dinero o entre defecar y dar.

Estreñimiento es expresión de la resistencia a dar, del afán de retener y está relacionado con la problemática de la avaricia. En nuestra época el estreñimiento es un síntoma muy extendido que padece la mayor parte de la gente. Indica claramente un exagerado afán de aferrarse a lo material (**avaricia**) y la incapacidad de ceder.

Pero al intestino grueso corresponde otro importante significado simbólico. Si el intestino delgado se relaciona con el pensamiento analítico consciente, el intestino grueso corresponde al inconsciente, en el sentido literal, al «submundo». El inconsciente es, desde el punto de vista mitológico, el reino de los muertos. El intestino grueso es también un reino de los muertos, ya que en él se encuentran las sustancias que no pueden ser convertidas en vida, es el lugar en el que puede producirse la fermentación. La fermentación es también un proceso de putrefacción y muerte. Si el intestino grueso simboliza el inconsciente, el lado nocturno del cuerpo, el excremento representa el contenido del inconsciente. Y ahora reconocemos claramente el otro significado del estreñimiento: es el miedo a dejar salir a la luz el contenido del inconsciente. Es la tentativa de retener fondos reprimidos. Las impresiones espirituales se acumulan y uno no consigue distanciarse de ellas.

El paciente estreñado, literalmente, no puede dejar nada tras sí. Por ello para la psicoterapia es de gran utilidad desbloquear el contenido del inconsciente haciendo que se manifieste, del mismo modo que se desbloquea el atasco corporal. El estreñimiento nos indica que tenemos dificultades para dar y soltar, que queremos retener tanto las cosas materiales como el contenido del inconsciente y no queremos que nada salga a la luz. Se llama colitis ulcerosa a una inflamación del intestino grueso que se manifiesta en forma aguda y tiende a hacerse crónica y produce dolores y frecuentes deposiciones de mucosidades sanguinolentas.

También aquí la voz popular demuestra sus grandes conocimientos psicosomáticos: en alemán se llama vulgarmente Schleimscheisser o Schleimer, es decir, «caga moco», al individuo hipócrita, obsequioso y adulador capaz de todo por congraciarse, incluso de sacrificar su personalidad, de renunciar a su vida propia a fin de vivir la vida de otro en una especie de unidad simbiótica. La sangre y la mucosidad son sustancias

vitales, símbolos de la vida. (Los mitos de numerosos pueblos primitivos cuentan que la vida surgió del lodo o mucílago.) Sangre y moco pierde el que teme asumir su propia vida y su propia personalidad. Vivir la propia vida, empero, exige distanciarse del otro, lo cual provoca cierta soledad (pérdida de la simbiosis). De esto tiene miedo el que padece colitis. De miedo suda sangre y agua por el intestino.

Por el intestino (= el inconsciente) ofrece en sacrificio los símbolos de su propia vida: sangre y moco. Sólo puede ayudarle reconocer que cada cual ha de vivir su propia vida de forma responsable, porque, si no, la pierde.

El páncreas

El páncreas forma parte del aparato digestivo y tiene dos funciones principales: la exocrina, que consiste en la producción de los jugos gástricos esenciales, de carácter eminentemente agresivo, y la endocrina. Mediante la función endocrina, el páncreas produce la insulina. El déficit de producción de estas células da lugar a una afección muy frecuente: la diabetes (azúcar en la sangre). La palabra diabetes se deriva del verbo griego *diabainain*, que significa echar o pasar a través. En un principio, en Alemania, se llamó a esta enfermedad *Zuckerharnruhr*, es decir, literalmente, **diarrea de azúcar**. Si recordamos el simbolismo de la alimentación expuesto al principio de este capítulo, podemos traducir libremente la diarrea de azúcar por **diarrea del amor**. El diabético (por falta de insulina) no puede asimilar el azúcar contenido en los alimentos; el azúcar escapa de su cuerpo con la orina. Sólo sustituyendo la palabra azúcar por la palabra amor habremos expuesto con claridad el problema del diabético. Las cosas dulces no son sino sucedáneos de otras dulzuras. Detrás del deseo del diabético de saborear cosas dulces y su incapacidad para asimilar el azúcar y almacenarlo en las propias células está el afán no reconocido de la realización amorosa, unido a la **incapacidad de aceptar el amor**, de abrirse a él. El diabético —y esto es significativo— tiene que alimentarse de «sucedáneos»: sucedáneos para satisfacer unos deseos auténticos. La diabetes produce la hiperacidulación o avinagramiento de todo el cuerpo y puede provocar incluso un coma. Ya conocemos estos ácidos, símbolo de la agresividad. Una y otra vez, nos encontramos con esta polaridad de amor y agresividad, de azúcar y ácido (en mitología: Venus y Marte). El cuerpo nos enseña: el que no ama se agria; o, formulado más claramente: el que no sabe disfrutar se hace insoportable.

Sólo puede recibir amor el que es capaz de darlo: el diabético da amor sólo en forma de azúcar en la orina. El que no se deja impregnar no retiene el azúcar. El diabético quiere amor (cosas dulces), pero no se atreve a buscarlo activamente («¡A mí lo dulce no me conviene!»). Pero lo desea («¡Qué más quisiera, pero no puedo!»). No puede recibir, puesto que no aprendió a dar, y por lo tanto no retiene el amor en el cuerpo: no asimila el azúcar y tiene que expulsarlo. ¡Cualquiera no se amarga!

CONCLUSIONES

Esta revisión nos lleva a pensar **¿cómo es que un cuerpo habla?**, ¿Cómo se manifiesta a través de él el dolor, la ausencia, el miedo, el enojo, la tristeza, etc.? ¿Cómo se manifiesta todo aquello que no puede ser nombrado sin embargo, que tampoco puede ser ignorado por la realidad psíquica? Cualquiera de estas emociones se convierte en un síntoma inscrito en alguna parte del cuerpo pero que es más tolerable que la emoción misma. Darle voz por sí misma resultaría intolerable, amenazante para la psique.

El cuerpo con su propia forma de comunicación nos permite manifestar aquello que nos duele, que nos angustia, que nos da miedo, en un cuerpo se manifiesta una enfermedad que quizá representa el síntoma de algo que no ha sido nombrado, pero que habla a través de éste, ya que aquello que sucede en el afuera no es ajeno a lo que sucede en el interior. Hay una estrecha relación entre la emoción no dicha y un órgano que “habla” de aquello que el sujeto no puede poner en palabras. Es ahí donde se inscribe el fenómeno psicósomático que ha de interpretarse como la expresión de una emoción que ha logrado ser dominante en el organismo.

Para terminar esta presentación me permitiré citar un viejo refrán de Hipócrates que se ha sostenido y que en estos casos resulta particularmente importante. “No hay enfermedades, sino enfermos”

BIBLIOGRAFIA

- Alexander, F. (1950).** Psychosomatic medicine: its principles and applications. New York: W.W. Norton.
- Dunbar, F. (1935/1954).** Emotions and bodily changes: a survey of literature on psychosomatic interrelationships (2nd ed.). New York: Columbia University Press. Heidegger, M. (1974/1992). ¿Qué es metafísica? En M. Heidegger (Comp.): ¿Qué es metafísica? Ser, verdad y fundamento: ensayos. Buenos Aires: Ediciones Siglo XX.
- Groddeck. G. (1966).** Verstopfung als Typus des Widerstands; Vom Menschenbauch und dessen Seele. (Psychoanalytische Schriften zur Psychosomatik. (Ed.), Limes de Wiesbaden. Traducción: Ángel Cagigas (2001). Las tripas. (Ed.), del lunar . Jaén. España.
- Lacan, J. (1988).** Conferencia de Ginebra. En J. Lacan (Comp.): Intervenciones y Textos II. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1964/1990).** Del sujeto al que se supone saber, de la primera díada, y del bien. En J. Lacan (comp.): El Seminario. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (I. 11). México: Paidós.
- Marty, P. y M'uzan, M. (1963).** La pensée opératoire. Revue Française de Psychanalyse, 27(supl).
- McLean, P. (1949).** Psychosomatic disease and the "visceral brain". Psychosomatic Medicine, 11(6).
- Nemiah, J. y Sifneos, P. (1970).** Psychosomatic illness. A problem in communication. Psychotherapy and Psychosomatics, 18.
- McDougall, Joyce. (1991).** Teatros del cuerpo. Ed. Colección Continente / contenido, España.

En: <http://es.geocities.com/apicv1/PsicosEyS.pdf>

Volver a Bibliografía Georg Groddeck