

LA ORIGINALIDAD DE LA OBRA DE GEORG GRODDECK Y ALGUNAS DE SUS CONTRIBUCIONES AL CAMPO DE LA SALUD^{1*}.



Lucas Nápoli dos Santos.²
André Martins.³

RESUMEN:

Este artículo tiene como objetivo presentar algunas ideas sobre la medicina, la enfermedad, la salud y la curación extraídas de la obra del médico y psicoanalista Georg Groddeck (1866-1934). La hipótesis que guía el trabajo es que tales propuestas pueden contribuir activamente a la discusión contemporánea acerca de los límites de la biomedicina y la necesidad de reformular el modelo de atención de la salud occidental. Primero, se analizan los orígenes históricos y filosóficos de la bio-medicina y algunos de los dilemas que enfrentan los usuarios y profesionales de la salud debido al predominio de la racionalidad bio-médica. A continuación se hacen algunas consideraciones sobre la vida y obra de Groddeck, culminando en la presentación de cuatro importantes contribuciones del autor evaluadas a la luz de los límites bio-médicos.

Palabras clave: Georg Groddeck. Enfermedad. Salud. Bio-medicina.

ABSTRACT.

This article aimed to present some ideas about medicine, disease, health and healing extracted from the works of the physician and psychoanalyst Georg Groddeck (1866-1934). The hypothesis that guided this study was that these propositions could actively contribute towards the contemporary discussion about the limits of biomedicine and the need to reformulate the Western healthcare model. First, we analyzed the historical and philosophical origins of biomedicine and some of the dilemmas faced by users and healthcare professionals caused by the predominance of biomedical rationality. Then, some light is shed on Groddeck's life and work, culminating with presentation of four important contributions from this author, assessed in the light of the biomedical limits.

Keywords: Georg Groddeck. Disease. Health. Biomedicine.

INTRODUCCIÓN

Recientemente, ha sido posible encontrar un fructuoso número de artículos en la literatura del campo de la salud que se dedican a señalar las limitaciones de lo que se ha llamado la biomedicina y el modelo

1*.- Elaborado com base em Santos (2012).

SANTOS, L. N.; MARTINS, A.. La originalidad de la obra de Georg Groddeck y algunas de sus contribuciones al campo de la salud. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.17, n.44, p.9-21, jan./mar. 2013

SANTOS, L. N.; MARTINS, A. The originality of Georg Groddeck's works and some of his contributions to the field of healthcare. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.17, n.44, p.9-21, jan./mar. 2013.

2.- Facultad Pitágoras de Governador Valadares. Avenida Minas Gerais, 700, sala 711, Centro. Governador Valadares, MG, Brasil. 35.010-151. lucas.napoli@ig.com.br

3.- Programa de Post- Grado en Salud Colectiva, Universidad Federal de Río de Janeiro.

biomédico. Una muestra significativa de esta producción de la literatura está conformada por: Queiroz (1986), Camargo Jr. (1997), Bonet (1999), Caprara y Franco (1999), Martins (2004, 1999), Ayres (2001), Barros (2002), Caprara y Rodrigues (2004), Wade y Halligan (2004), Guedes y Nogueira Camargo Jr. (2009, 2008, 2006) y Tesser (2009, 2007, 2006a, 2006b). En estos trabajos, es posible apreciar cierto consenso sobre la necesidad de que el modelo biomédico debe ser modificado, especialmente en la medida en que las acciones de atención de la salud que se derivan de ella han causado efectos mucho más perjudiciales que beneficiosos para los usuarios de los servicios de salud y de los propios profesionales.

Se puede caracterizar como biomedicina al conjunto de directrices teóricas y prácticas que guían la educación médica moderna en Occidente, y que por consiguiente orientan la práctica no sólo de los médicos, sino también de la mayoría de los profesionales de la salud. En relación a los orígenes históricos y conceptuales de la biomedicina, se puede afirmar que ella fue concebida a partir de los principios teóricos y metodológicos que fundaron a la llamada racionalidad científica moderna (Martins, 1999; Luz, 1988; Camargo Junior, 1997). Y es, específicamente la tesis de que hay una separación radical entre el hombre y la naturaleza -y sus supuestos relacionados-, lo que se encuentra como fundamento de la racionalidad científica moderna, y por lo tanto también de la biomedicina. Esta separación se realiza a nivel conceptual con el fin de sustentar la legitimidad ideológica de un objetivo de orden práctico: el control absoluto de la naturaleza. En otras palabras, sólo es posible pensar como viable y legítimo el deseo de establecer el dominio sobre la naturaleza, negándose deliberadamente el hecho de que el hombre está esencialmente inserto en ella (Martins 1999, 2009).

La Racionalidad científica moderna está fundada, por lo tanto, sobre el supuesto de que no sólo es deseable, sino también posible controlar totalmente la naturaleza. Posible en la medida en que la razón humana, por medio de la ciencia, sería capaz de reflejar la verdad de la naturaleza. Los métodos y conceptos utilizados por la ciencia no serían solo soportes capaces de ayudarnos a alcanzar el conocimiento de la realidad, sino verdaderos espejos de la naturaleza. Se trata, como ahora nos parece evidente, de una concepción reduccionista que aboga por que toda la complejidad existente en la naturaleza es posible de ser reducida a los modelos de conocimientos desarrollados por la ciencia. (Martins, 2009, 1999). El reduccionismo, es bueno que se diga, no es un atributo de la ciencia, sino del cientificismo, es decir, de una ideología científica diseñada para justificar la pretensión de control absoluto de la naturaleza (Martins, 2009), y es un rasgo que se encuentra con suficiente fuerza en la biomedicina. Después de todo, un sello distintivo de esta racionalidad médica es el rechazo a otros tipos de aproximación a los procesos de salud-enfermedad, considerándolos falsos en la medida en que no se fundan en investigaciones con los métodos tradicionales de la ciencia positivista.

Otra característica de la biomedicina que demuestra cómo la ideología científicista está presente en esta racionalidad es la confirmación de la tesis de que la medicina, para ser considerada una práctica legítima, debe ser necesariamente concebida como una ciencia, y no como un arte o una praxis. Al final de todo, para la racionalidad científica moderna, el único conocimiento válido es el conocimiento de lo universal, y no el de lo particular; las únicas conclusiones verdaderas serían las que podrían ser generalizadas para todos los elementos del mismo universo (Martins, 1999).

Cuando esta idea es llevada al campo de la salud, ella pone en juego una serie de dificultades, puesto que si bien es posible establecer, en el plano de la teoría, una ciencia de la enfermedad, -concebido a las enfermedades como entidades patológicas organizadas en familias y géneros- en una dimensión práctica esa sistematización se revela absolutamente estéril. Sin embargo, a pesar de que no siempre sucede en la práctica, la reclamación de la biomedicina es precisamente esa: establecer protocolos estándar para el tratamiento de cada tipo de enfermedad.

Como se mencionó anteriormente, para la biomedicina, las enfermedades no son consideradas como procesos o experiencias, sino como entidades patológicas (Camargo Junior, 1997). Al concebir la patología de esa manera la biomedicina termina promoviendo una separación entre la enfermedad y la historia de vida del paciente. Privilegiándose en la llamada historia natural de la enfermedad, lo que es precisamente un intento de establecer un conocimiento universal sobre la enfermedad.

La historia natural de la enfermedad consiste en un modelo teórico propuesto por Leavell y Clark, que pretende dar cuenta de todos los procesos que se manifiestan a través del curso de una enfermedad, que van desde las condiciones ambientales responsables de la aparición de la enfermedad, pasando por los períodos de agravación y la convalecencia, y terminando en los destinos finales del proceso de la enfermedad que, de acuerdo con el modelo, pueden ser: la recuperación, la cronificación de la enfermedad, la invalidez o la muerte (Leavell, Clark, 1976).

Esta concepción, que considera la enfermedad como una entidad disociada de la biografía individual, está íntimamente relacionada con otro aspecto de la biomedicina, que es la exclusión de la subjetividad en el análisis de la salud y la enfermedad (Guedes, Nogueira Camargo Junior, 2006).

Con el término “subjetividad”, no estamos haciendo referencia sólo a los fenómenos psicológicos o variables emocionales. En este sentido, entendemos la subjetividad como el conjunto de procesos afectivos, psicológicos, sociales, históricos, políticos que interactúan entre sí teniendo un punto común: una persona, un sujeto que, si bien se encuentra constituido por tales procesos, es capaz de reaccionar a ellos, de darle sentido y de organizarlos en forma de una historia de vida. Es toda esta complejidad la que sistemáticamente es suprimida por la biomedicina, en la medida en que la enfermedad es pensada como un evento sólo de tipo orgánico, o como máximo como una disfunción corporal influenciada por factores “emocionales”, los que, en última instancia, pueden ser reducidos a variables orgánicas.

Este énfasis en los índices y signos orgánicos de la enfermedad caracteriza lo que nos autorizamos a señalar como el reduccionismo por excelencia de la biomedicina: el reduccionismo organicista. Se trata de un punto de vista acerca de la enfermedad profundamente influenciado por la creación, a mediados del siglo XIX, de la disciplina de la anatomía patológica, que se distinguía por los estudios comparativos entre la evolución y los síntomas de las enfermedades, y las lesiones que se encontraban en el cuerpo del paciente. El advenimiento de la anatomía patológica provocó una transformación radical en la comprensión de la enfermedad. Si anteriormente la medicina de las especies destacaba a los síntomas como los signos suficientes para determinar qué entidad patológica estaba en juego y a cual familia y género ella estaría vinculada, con la entrada en escena de los datos anatómicos, el cuerpo paso a ser considerado como la sede donde se encontraba la verdadera enfermedad (Foucault, 2008).

Posteriormente, con la invención de los diversos métodos de examen de imagen, el sentido de la vista ganaría aún más prestigio en el campo de la salud. Debido a esto, el discurso del paciente pasaría a tener un valor bastante reducido en el modelo biomédico. Lo que generalmente se tiene en cuenta como base para la realización del diagnóstico es aquello que los exámenes son capaces de mostrar. En consecuencia, los datos anatomofisiológicos terminan funcionando como el único criterio definitivo para determinar no sólo el diagnóstico, sino también si la persona está realmente enferma.

Frente a este escenario de problemas, dilemas y limitaciones del paradigma biomédico, consideramos que no es suficiente con señalar y defender la necesidad de una transformación. Es necesario, efectivamente, identificar las posibles soluciones o, al menos, propuestas que sean capaces de contribuir a la elaboración de un nuevo paradigma para el cuidado de la salud. Nuestra hipótesis es la de que, en la obra del médico y psicoanalista Georg Groddeck (1866-1934), es posible encontrar este tipo de contribuciones. Sin embargo, antes de analizar cuales serían tales proposiciones, vamos a hablar un poco sobre el autor.

¿QUIEN FUE GEORG GRODDECK?

Georg Walther Groddeck nació el 13 de octubre de 1866, en la ciudad alemana de Bad Kösen. Por influencia de su padre, quien también era médico, y por las contingencias de su vida infantil, Groddeck seguirá la carrera médica, especializándose en el tratamiento de las enfermedades crónicas. En 1900, funda un sanatorio en la ciudad de Baden-Baden, donde trabajaría hasta el fin de su vida. Groddeck fue relativamente conocido en el medio médico y psicoanalítico a partir de finales de la década de 1910, cuando inicia su correspondencia con Sigmund Freud y adhiere al movimiento psicoanalítico.

Cuatro años antes de escribir su primera carta a Freud, Groddeck había publicado el libro “NASAMECU”,

título formado a partir de las sílabas iniciales de la cita latina “Natura sanat medicus curat” (“La naturaleza sana, el médico cura”), aforismo defendido como un principio de la práctica médica por su maestro en medicina, Ernst Schweninger. En ese libro, que es una especie de tratado general sobre medicina para uso de legos, Groddeck hace unas agudas críticas al psicoanálisis sin haber leído verdaderamente los textos de Freud.

Reconociendo esta injusticia, en su primera carta al padre del psicoanálisis, Groddeck le cuenta acerca de los resultados que había obtenido en el tratamiento de pacientes con enfermedades orgánicas, resultados que eran muy similares a los que el propio Freud había obtenido en el tratamiento de la neurosis. En efecto, Groddeck le cuenta de que los síntomas de sus pacientes podían ser leídos e interpretados como símbolos de una dinámica subjetiva. A pesar de que Freud tenía contacto con una experiencia similar, la diferencia radicaba en el hecho de que los pacientes que Groddeck atendía sufrían de patologías somática, y no psíquicas como la histeria, la fobia y la neurosis obsesiva; cuadros clínicos más frecuentes en la clínica freudiana (Groddeck, 1994).

La novedad aportada por Groddeck a Freud era, por lo tanto, la extensión del psicoanálisis a otros territorios más allá de la neurosis. De hecho, como lo demuestran los numerosos ejemplos reportados por Groddeck en sus cartas a Freud y sus artículos, el médico de Baden-Baden tiene éxito en el tratamiento de sus pacientes utilizando el método psicoanalítico. Freud se manifestó explícitamente entusiasmado con las investigaciones de Groddeck y le autorizó a considerarse a sí mismo un psicoanalista, criticando sólo el punto de vista filosófico de Groddeck sobre la relación entre la mente y el cuerpo. En efecto, Groddeck afirmaba en la primera carta, que no consideraba que hubiera una separación entre el cuerpo y la psique, sino que ambos serían aspectos de un mismo todo. Freud había considerado tal concepción como algo cargado de misticismo (Groddeck, 1994).

Al proponer la aplicación del psicoanálisis al tratamiento de las enfermedades orgánicas y la comprensión simbólica de los síntomas somáticos, Groddeck pasó a ser considerado como uno de los fundadores de la “medicina psicosomática”, aunque el propio autor evitaba ese epíteto argumentando que, desde su punto de vista, no habría “psicogénesis”, es decir, no se trataría de pensar la enfermedad orgánica como causada por factores psicológicos. Para Groddeck, no habría una acción de una instancia sobre la otra. Tanto la psique como el cuerpo, se enfermarían al mismo tiempo, y era esta condición la que permitiría que la enfermedad pudiera ser leída simbólicamente: el hecho de que cualquier enfermedad estuviese inevitablemente conectada a la vida como un todo.

Otro aspecto que llevó a Groddeck a adquirir cierto protagonismo en el campo del psicoanálisis fue el hecho de que él fue el creador del concepto del Ello (en alemán: das Es), que luego Freud usaría a inicios de la década de 1920 en su segundo tópica. A pesar de que el propio Freud había mencionado brevemente en “El yo y el ello”, obra en la que introduce los elementos de la segunda tópica, que había llegado a utilizar el concepto a partir de la influencia de Groddeck, todavía hay muchos analistas que ignoran la prioridad del médico de Baden-Baden con respecto al uso del término⁴.

Aunque Freud hubiese sido influenciado por Groddeck en la adopción del término “das Es”, el “id” freudiano es esencialmente distinto al “Ello” groddeckiano. Mientras que Freud caracteriza a la primera como la parte más primitiva del aparato psíquico, sede de los instintos, el concepto de Ello en Groddeck, recibe una caracterización mucho más amplia. Groddeck utiliza el término “Ello” como un concepto que puede abarcar tanto una fuerza impersonal, que no conoce fronteras espacio-temporales y produce al individuo, en cuanto propio individuo en su constitución psicosomática. Actualmente, hay varios artículos dedicados a explorar exclusivamente el pensamiento groddeckiano, especialmente en Brasil. En 1995, Elida

4.- El término “das Es” designa, en lengua alemana, un pronombre impersonal. La “Edición Standard de las Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud” tradujo El término por La palabra latina equivalente “id”. No obstante, en todas las traducciones de los textos de Groddeck publicadas en Brasil, se utiliza El término Isso en vez de id. Desde nuestro punto de vista, tal opción es la más adecuada, pues, además de ser una traducción directa del alemán al portugués, las asociaciones semánticas Del término Isso sugieren las ideas de algo indiferenciado, enigmático, desconocido, justamente algunos de los atributos con los cuales Groddeck caracteriza El concepto.

Singelmann comparó el pensamiento de Freud y Groddeck, demostrando las diferencias epistemológicas entre los dos autores y señalando la cercanía de las ideas de Groddeck en relación con el modelo de la ciencia contemporánea, marcada, según la autora, por la teoría de la complejidad (Singelmann, 1995).

Entre finales de 1990 y principios de 2000, Laszlo Antonio Ávila publicó una serie de obras que abordan específicamente la obra de Georg Groddeck. En dichos escritos, Ávila comentó la obra maestra del autor, “El libro del Ello” (Ávila, 1998), donde hizo una comparación entre el concepto de Ello de Groddeck y la noción de inconsciente en Freud (Ávila, 1999); demostró la relevancia de las opiniones del autor para la psicósomática psicoanalítica (Ávila, 2002); e hizo una especie de “vida y obra” del autor en un artículo escrito en inglés (Ávila, 2003). Recientemente, en el 2011, Ávila publicó un nuevo artículo en inglés en el que evalúa los resultados de algunas intervenciones en el campo de la salud sobre la base de las ideas de Groddeck (Ávila, 2011). En este estudio, Ávila examina la eficacia de un enfoque groddeckiano en dos casos de pacientes con afecciones orgánicas. En ambos casos, Ávila demuestra la necesaria articulación entre los síntomas orgánicos y los aspectos de subjetividad y, como resultado, la insuficiencia de una terapéutica estrictamente centrada en la fisiopatología y que no considera factores tales como la transferencia en la relación médico-paciente, así como el significado y los usos que el paciente puede llegar a hacer de la enfermedad en su historia de vida. Se puede considerar que en este artículo, Ávila proporciona apoyo empírico a los postulados groddeckianos que serán objeto de discusión en este artículo.

Es posible, también, encontrar trabajos que, aunque no consideran la obra de Groddeck como temática central, hacen referencias más o menos detalladas al pensamiento del autor. Souza (1997) utiliza el punto de vista de Groddeck en relación a las enfermedades para sustentar su tesis de que el aparato psíquico freudiano sería, de hecho, un dispositivo psicósomático. Birman (2003), en un artículo en el que analizó la frecuencia con la que los síntomas corporales se encuentran presentes en la actual clínica contemporánea reconoce a Groddeck como un pionero en la aplicación del psicoanálisis a las enfermedades orgánicas. Casetto (2006), al delinear una visión en perspectiva de la psicoterapia psicoanalítica, aborda brevemente las ideas de Groddeck, comparándolas con el punto de vista de otros autores. También, Castro, Andrade y Müller (2006) mencionan el nombre Groddeck en algunos momentos de un trabajo dedicado al análisis de la evolución histórica de los conceptos de salud/enfermedad y la dicotomía mente/cuerpo. Cruz y Pereira Junior (2011), en una revisión de los principales enfoques teóricos en Psicósomática, hacen referencia al concepto de Groddeck sobre las enfermedades, proporcionando, no obstante, una caracterización un tanto esquemática y superficial del autor.

Como se puede observar a partir de esta breve revisión de la literatura, el pensamiento groddeckiano está siendo gradualmente incorporado en la elaboración de obras cuyo eje central recae sobre temas como psicósomática, clínica contemporánea y relación mente-cuerpo. Aunque se aprecia también que aún queda mucho por desarrollar en relación a los escritos groddeckianos, sus conceptos y su importancia para la salud contemporánea.

La escasa atención dada a la obra del autor por parte de los medios médicos y psicoanalíticos puede estar asociada al hecho de que Groddeck no habría sido en realidad parte de la comunidad psicoanalítica. La originalidad y el deseo del autor de diferenciarse hicieron que a éste no le importara seguir la ortodoxia psicoanalítica. Para Groddeck, el psicoanálisis era solo un recurso más que añadir a su material terapéutico. Renunciando por lo tanto, a ocupar un lugar relevante en el interior del territorio psicoanalítico, el médico se contentaba con publicar la mayor parte de sus artículos en la revista “Die Arche” (El Arca), que distribuía especialmente entre los pacientes del sanatorio.

EL ENFERMO Y NO LA ENFERMEDAD ES EL VERDADERO PROPÓSITO DEL TRATAMIENTO.

Hemos referido anteriormente al hecho de que en el paradigma biomédico, la medicina es vista como una ciencia, y debido a ello, la enfermedad adquiere preeminencia por sobre el paciente en el criterio del profesional de la salud. Después de todo, si se trata de una actividad científica, tal como lo entiende la racionalidad científica moderna, es necesario reducir la complejidad de la experiencia del paciente a una forma clara de clasificación nosológica:

[...] la persona enferma, expresada en el modo del pensamiento científico, se metamorfosea en enfermedad. He aquí un proceso sutil e importante, a la vez epistemológico y de crucial importancia ética: la traducción científica de una persona enferma se convierte en alguien con una enfermedad, para luego comenzar a difuminar a la primera (persona) para focalizarse en la segunda (la enfermedad), que crece en importancia y amenaza con monopolizar la atención, como un objeto de trabajo médico. (Tesser, 2007, p. 468)

Incluso antes de conocer el psicoanálisis, cuando aun escribía solo sobre medicina, Groddeck ya se manifestaba vehemente en contra de la tendencia, que ya se podía encontrar entre sus colegas de profesión, sobre el énfasis en la enfermedad, más que en el paciente. Groddeck argumentaba, siguiendo las consecuencias de esta afirmación, que la tendencia a valorar lo que el paciente tiene, y no como el paciente está, hace del profesional de la salud un experto en la descripción de la sintomatología y cuadros clínicos, pero no de alguien que, de hecho, fuese capaz de ayudar a restaurar la fortaleza del paciente: algo que para el autor sería la verdadera función de la actividad médica. En una carta escrita a un profesor de medicina en Berlín, alrededor del año 1895, Groddeck localiza este problema como a la base de la formación médica:

La ciencia que se enseña [en la universidad] no sabe de los enfermos, sólo de grupos de enfermedades. No conoce al paciente, sólo sabe de los casos. No sabe nada de diagnóstico personal, enseña un diagnóstico de palabras, de nombres de enfermedades. Nada sabe de un tratamiento individualizado de los seres humanos, sino que enseña el remedio contra las enfermedades. Ella enseña erudición, pero no un saber hacer. (Groddeck, 1994, p.98) Téngase en cuenta que Groddeck estaba haciendo referencia en esta cita, a la formación médica de su época (finales del siglo XIX), cuando la medicina todavía no contaba con todo el aparato tecnológico con que cuenta en la actualidad. Hoy en día, esta situación se ha intensificado, en la medida en que actualmente se puede contar con métodos más eficaces de investigación de los agentes patológicos y de la propia expresión de la enfermedad en el cuerpo.

Para Groddeck, la única manera de resolver los problemas derivados de la sobrevaloración de la enfermedad en detrimento del enfermo es la inversión de los polos: es necesario que el conocimiento de la enfermedad y del diagnóstico se conviertan en procedimientos solo complementarios de la tarea principal de los profesionales de la salud, que es la de ayudar. Se trata, en última instancia, de repensar la legitimidad de considerar la medicina como una ciencia de la enfermedad, y no como un arte de curación.

HACIA UN DIAGNÓSTICO DEL SER HUMANO.

A menudo, en la práctica, la elaboración correcta de un diagnóstico constituye la actividad central del médico, de tal modo que, frente a los cuadros clínicos de difícil o imposible clasificación, el profesional de la salud simplemente no sabe qué hacer. Esto se debe a que los protocolos terapéuticos están directamente asociados con las clasificaciones nosológicas, para que sólo el médico sepa qué hacer en caso de que consiga relacionar las manifestaciones del paciente con una categoría patológica específica.

Groddeck, a su vez, consideraba al procedimiento diagnóstico no sólo innecesario en algunos casos, sino también, a menudo, perjudicial para el paciente y para el tratamiento. Su argumento se basa en la afirmación de que, teniendo en cuenta las pretensiones, de quien elabora un diagnóstico, de identificar una enfermedad, se trata, en ese proceso de una especie de violación de la realidad. Al esforzarse por identificar la entidad patológica que el individuo sufriría, aquel que diagnostica se vería obligado a excluir de su campo de visión toda la complejidad de la realidad de la cual la patología es sólo un fragmento:

No es posible establecer un diagnóstico completo que agote todos los aspectos, y sólo el deseo de hacerlo implica ya el mayor riesgo al que el médico se expone, el de sobreestimar su capacidad. Insistimos en decir que el diagnóstico siempre debe ser cuestionado por el médico, que éste nunca debe olvidarse que muchas veces el diagnóstico es insuficiente o incorrecto, y que al establecerlo corre el riesgo de considerar la enfermedad como una situación cuando de hecho, se trata de un proceso. (Groddeck, 1992, p.247)

Groddeck por tanto no niega la relevancia ni la utilidad del diagnóstico, solo se limitó a decir que el diagnóstico cuyo foco es exclusivamente el reconocimiento de la enfermedad consiste en un procedimiento bastante engañoso en la medida en que no incluye aspectos de vital importancia para el tratamiento, como por ejemplo, el modo como el paciente y el médico se relacionan, la forma cómo los pacientes plantean su demanda de cura, o comprender la función de la enfermedad para ese tipo de paciente, etc. En este sentido, teniendo en cuenta que no se puede tratar a un paciente sin algún tipo de diagnóstico, Groddeck va a proponer que, en lugar del diagnóstico de la medicina tradicional, es decir, esto es de un diagnóstico que busca la clasificación del sufrimiento del paciente en una categoría nosológica se debería hacer un diagnóstico de seres humanos. Se trataría de un diagnóstico que no contendría sólo datos relativos a signos y síntomas, sino el máximo posible, de variables sobre el paciente, como aspectos psicológicos, sociales y relativos a su historia de vida.

El diagnóstico del ser humano también se basa en la tesis groddeckiana de que el médico debe tratar al ser humano, y no al enfermo. Al centrarse en el hecho de que lo que preocupa es el enfermo, los médicos reducen automáticamente todavía más su percepción para acercarse sólo a lo que, en el discurso de la persona, tiene una relación inmediata con la enfermedad. Por lo tanto, el profesional elimina de su campo de observación toda la inmensidad de factores que están detrás de los enfermos y de los que este estado es la expresión. Por lo tanto, Groddeck propone que el médico debe proporcionar ayuda al ser humano que se presentiza, y no al estado de la enfermedad en la que se encuentra.

Si entendemos la enfermedad en la perspectiva groddeckiana, esto es, como una expresión del Ello, cuando se elimina solamente el estar enfermo y se deja intacto al ser humano, el individuo pierde, precisamente la única forma posible que había encontrado hasta el momento para expresarse. En consecuencia, a falta de ello, tal vez éste pase a expresarse a través de otro modo aún más grave...

Para diagnosticar al ser humano, según Groddeck, además de estar enfermo, en primer lugar, el médico no debe limitar su mirada al cuerpo, debe llevar a cabo un estudio completo de la persona, prestando atención a lo que tiene en común en relación con los demás y con lo que le es singular. El profesional debe examinar “su figura y la forma de sus órganos y partes, internos y externos, sus funciones como la respiración, el sueño, el movimiento, la digestión, el latido del corazón tanto como su hablar, pensar, sentir” (Groddeck, 1994, p.258.) En segundo lugar, el médico debe tener en cuenta todo lo que la persona siente y hace, voluntaria o involuntariamente, como síntomas. Desde el punto de vista de Groddeck, los síntomas no son sólo indicativos de la existencia de una enfermedad, sino más bien que el lenguaje que utiliza el Ello para expresarse:

[...] en el concepto de síntoma no sólo se debe incluir la temperatura, el pulso y los diversos signos de la enfermedad, sino todo lo que el Ello del paciente muestra y todo lo que el Ello del médico es capaz de percibir, la forma de representar las conmociones profundamente secretas, desde las situaciones presentes hasta las del pasado más distante. (Groddeck, 1994, p.228).

Para Groddeck, la salud y la enfermedad no son estados individuales completamente distintos, ya que ambos son formas de expresión del individuo, del Ello. La cuestión más importante, por lo tanto, para el profesional de la salud, no es la eliminación de la enfermedad, sino más bien la comprensión de las razones por las que el individuo se está expresando de un modo patológico. Para este discernimiento, no es suficiente un diagnóstico que tenga como foco los caracteres particulares de la enfermedad que se supone habita en el cuerpo del paciente. Será necesario considerar toda y cualquier manifestación de la persona como un índice para la comprensión de su condición. Todo aquello que él hace será visto como un síntoma pero no de la enfermedad, sino del ser humano, del individuo que él es, y que, en ese momento en particular, se expresa por medio de la enfermedad. En el texto “De la visión, los ojos del mundo y la visión sin ojos”, en el cual Groddeck hace una larga interpretación del significado simbólico de los órganos visuales, el autor analiza la importancia de un amplio diagnóstico de la persona humana como una herramienta esencial para el éxito de tratamiento: Para el juicio médico y humano es muy significativo saber si una persona que sufre de algún mal de la visión es un hombre, una mujer, un niño o un anciano, como también es importante saber cuáles son

las condiciones de vida del paciente, cuáles son sus deseos y necesidades, y como es su carácter, sus características personales, tales como su constitución, y todo lo que puede descubrir sobre su persona, su consciente y su inconsciente, para tratarlo de forma adecuada. Una parte de aquellos enfermos que ofrecen resistencia a un tratamiento basado en un diagnóstico anatómico podrá mejorar si se amplía la forma de diagnosticar. (Groddeck, 1992, p.249)

COMPRENDER Y NO COMBATIR LA ENFERMEDAD.

Herederos de la racionalidad científica moderna, el modelo biomédico concibe las relaciones entre la medicina y la enfermedad de un modo similar a las establecidas entre la razón y la naturaleza. Las enfermedades serán entonces consideradas como entidades de naturaleza peligrosa, y que por lo tanto deberían ser combatidas y erradicadas.

Las enfermedades, legitimadas y objetivadas por la construcción científica de las entidades gnosisológicas (y de sus riesgos), se convierten en enemigos naturales y, como si tuviesen vida propia, parecen ser, para cada paciente, síntomas y/o examen, a punto de atacar (Tesser, 2009, p.279).

La idea de que la enfermedad sería un mal proveniente de la naturaleza, que pone a la salud de las personas frágiles en riesgo, debería ser eliminada, pues ella ha dado lugar, en la biomedicina, a lo que Tesser llama “obsesión por el control” (Tesser, 2009, p.278). Se trata de la tendencia de considerar el cuidado de la salud no sólo como la salvación del hombre ya invadido por la patología, sino también como el protector de los individuos, lo que les impediría enfermarse. Tesser (2009) muestra que el control es también un rasgo que la biomedicina heredó de la racionalidad científica moderna. De hecho, la ciencia moderna se concibe como orientada a controlar y predecir fenómenos. Por lo tanto, el medicamento podría funcionar no sólo para combatir y eliminar la enfermedad manifiesta, sino para controlar determinados aspectos del individuo de modo de prevenir la aparición de la enfermedad. El concepto de “factor de riesgo”, como una condición que estadísticamente está asociada a un determinado tipo de enfermedad contribuye para que la obsesión por el control sea asumida como postura no sólo en la medicina, sino también por los propios usuarios de los servicios de salud. Así, en el nombre de que se evitarán supuestos riesgos, la medicina preconizará intervenciones quirúrgicas o medicamentosas, incluso aun cuando estas causen reacciones adversas y efectos colaterales -incluso a veces discapacitantes-, tornándose, en estos casos, iatrogénica, y causando nuevas enfermedades en el paciente bajo el supuesto de combatir supuestas complicaciones futuras.

¿Qué alternativa propone Groddeck como contrapunto a la beligerante actitud de la biomedicina? Se trata de su concepción de la enfermedad como un fenómeno de la expresión del individuo, tal como el caminar, el comer, el beber o el pensar, etc. Sin embargo, la enfermedad es un tipo de expresión que el organismo solo utiliza cuando las vías saludables a través de las cuales podría manifestarse no están disponibles. En otras palabras, la enfermedad es el último recurso empleado por el Ello para expresarse. Ella es siempre un estado de excepción. En ese sentido, si un profesional de la salud orienta su rendimiento clínico a partir de la tesis de que la enfermedad es sólo un mal que hace sufrir a la persona, y por lo tanto debe ser erradicado para dar paso a la salud, desde el punto de vista groddeckiano esto estaría perjudicando todavía más al paciente, pues estaría eliminando la única manera que éste ha encontrado hasta entonces para revelarse.

La eliminación forzada de una lesión que acompaña a determinada enfermedad hace 40 años no significará simplemente la remoción de un síntoma que debilitaba al paciente. La intervención incidirá en el nivel de la propia identidad del sujeto, que se organizó, a lo largo de esos cuarenta años, teniendo a la lesión como un elemento constante y fijo. La actitud beligerante no tiene en cuenta, por lo tanto, la función que la enfermedad tiene en la vida del paciente:

[...] creo que sería mejor abandonar de una vez la idea de combate y convencerse de que es más conveniente para el paciente, el médico y las personas de nuestra cultura, concebir la enfermedad como una medida necesaria del Ello, oportunamente introducida con ciertos fines determinados y, que por cierto, puede ser dañina para el ser humano como un todo. (Groddeck, 1992, p.136)

Groddeck propone, entonces, que la enfermedad no debe ser combatida, sino apropiadamente comprendida. El Ello, solo se refiere al lenguaje de la enfermedad cuando la salud no es posible, entonces es necesario entender por qué esa situación está ocurriendo. En otras palabras, las principales interrogantes que el médico debe formularse ante el paciente es: ¿por qué este individuo está necesitando de esta enfermedad? ¿Qué le impide expresarse a través de vías menos dolorosas, más saludables?

Groddeck postulaba que, el individuo espontáneamente tendía a expresarse por modos saludables, de modo que la enfermedad podía ser vista como el resultado de una obstrucción de esa espontaneidad debido a alguna contingencia: “Por lo tanto, se puede suponer que el Ello no recurre de buen grado al recurso excepcional de la enfermedad, procurando volver lo antes posible a sus formas habituales de expresión en la vida sana” (Groddeck, 1992, p.103). Por tanto, el médico debe tratar de discernir las razones que llevaron a la persona a usar la enfermedad, un procedimiento que Groddeck acostumbraba a llamar “interrogar al Ello” (Groddeck, 2008, p.97) y que, en la práctica, se refiere a la observación criteriosa y a la escucha atenta y acogedora que no se limita a lo que el paciente relata acerca de lo que viene sintiendo corporalmente, sino que le invita a hablar de sí mismo de la manera más completa posible.

Comprender y ayudar al paciente a discernir los obstáculos que le impidieron manifestarse por vías más saludables, obligándolo a recurrir a caminos dolorosos de la enfermedad, es lo que le cabe al médico, más que el buscar la eliminación de la enfermedad a cualquier precio. Para Groddeck una erradicación pura y simple de la enfermedad puede resultar, de hecho, en su desaparición. Sin embargo, no se puede considerar que el paciente ha sido debidamente tratado, pues no se abordó el papel que la enfermedad estaba cumpliendo, es decir, la acción de salud no intervino en la génesis del problema, sino sólo apenas en la superficie:

Es evidente, que en la mayoría de las ocasiones, el camino más corto y más fácil para ayudar es atacar su enfermedad, pero no debería ser así; porque la enfermedad es sólo una forma de expresión del Ello sufriente, que acentúa en voz alta su enfermedad con el fin de ocultar mejor aún su secreto más profundo. (Groddeck, 1994, p.258)

Después de “interrogar al Ello” y descubrir las motivaciones que le llevaron a refugiarse en la enfermedad, se trata ahora de establecer un proceso de convencimiento del Ello. Es necesario convencerlo de que los peligros a los que cuales se encontraba expuesto y estaban impidiéndole hablar el lenguaje de la salud, ahora serán comprendidos, perderán su fuerza destructiva, de modo que la enfermedad pueda ser abandonada: “Cabe primariamente probar al Ello doliente y tenaz de que él puede hacerlo bien nuevamente, a través de sus formas más saludables de expresión” (Groddeck, 1992, p.104).

CUERPO Y PSIQUISMO COMO DIALECTOS DEL ELLO.

Una de las características más llamativas de la racionalidad científica moderna es la enunciación de una serie de dicotomías tales como naturaleza/cultura, individuo/sociedad, y lo que más nos interesa en este momento: cuerpo/mente; separación que, aunque ya estuviese presente en la mente de los filósofos griegos posteriores a Sócrates, y que había atravesado toda la filosofía medieval, encontró en el pensamiento del filósofo francés René Descartes, su versión más explícita, para luego ser elaborada en el marco de la modernidad naciente, acentuando su influencia en la medicina científica moderna y en las prácticas de la salud contemporánea. De hecho, el pensador francés concibió el cuerpo y la mente como dos sustancias, o en otros términos, como dos cosas completamente distintas y que representan la manifestación de dos mundos independientes: el mundo de las cosas extensas, materiales, y el mundo del pensamiento y de las cosas inmateriales (Descartes, 1996).

El modelo biomédico, en la medida en que se erige sobre la base de esta racionalidad, tomará la separación entre el cuerpo y la mente, casi como un dato, una premisa, un postulado. De esta dicotomía nacerá un proceso de especialización y diferenciación entre dos campos: las enfermedades orgánicas y las

enfermedades mentales⁵. Entre estos dos grandes grupos de patologías existiría la psicósomática, un campo difuso, cargado de inconsistencias y contradicciones. Tradicionalmente, las enfermedades que se ubican en este grupo comprende a las enfermedades cuya forma de manifestación es orgánica, pero cuya etiología estaría relacionada predominantemente, con elementos psicológicos.

Como vimos anteriormente, Groddeck se había negado a ser reconocido como uno de los pioneros del campo psicósomático. Son precisamente las razones que le llevarán a negarse a aceptar esa atribución, las contribuciones que el autor había aportado a los debates sobre los obstáculos producidos por la dicotomía cuerpo/mente en el paradigma biomédico. Para Groddeck:

El cuerpo es una cosa muerta, por lo que no se puede enfermar, nos hemos olvidado de nuestros antepasados, que en lugar de la palabra cuerpo (Körper), utilizaban la expresión cadáver (Lichnam), tal como los holandeses aun la siguen utilizando, y así como los ingleses sólo usan la palabra cuerpo en el sentido de cadáver. No sé si existe un alma, una psique independiente e inmaterial, aun no he tenido conocimiento de un ser de esa naturaleza. Pero no todos los que están convencidos de la existencia de un mundo espiritual están locos. Tal vez haya algo similar. Pero con toda seguridad esos espíritus, en caso de existir, no se pueden enfermar en nuestro sentido humano, porque para ello se necesita tener un cuerpo. (Groddeck, 1992, p.125 -126, énfasis añadido)

Esta es la crítica de Groddeck al pensamiento dualista, crítica que evidencia que el autor jamás concibió a las enfermedades con las que trabajaba como trastornos psicósomáticos. A partir del argumento expuesto por el autor en esta cita, la división entre enfermedad somática y enfermedad mental parece absolutamente equivocada. Uno sólo podría hablar de enfermedades exclusivamente somáticas solo en el caso en que fuera posible concebir un cuerpo sin psique que fuese capaz de enfermarse. En este caso hipotético, sí, se podría decir que ocurre una enfermedad sin la participación de ningún elemento psicológico. Sin embargo, se sabe que sólo un cuerpo vivo, es decir, en el que hay una presencia de una realidad psíquica, puede, de hecho, enfermarse. En consecuencia, en todas las enfermedades, habría una participación de factores referentes a la dimensión orgánica y a la dimensión psíquica del individuo, “[...] luego se deduce que no existe un “organismo” y un “psiquismo”, ni enfermedades físicas o mentales, sino que son siempre las dos las que enferman al mismo tiempo, en todas las circunstancias” (Groddeck, 1992, p.125).

Se trata efectivamente en el pensamiento de Groddeck, de concebir al cuerpo y la psique como dimensiones de una realidad única e indivisible, dos formas de expresión del Ello, o dos formas de referirse a la totalidad del individuo. “Son sólo nominaciones cómodas para comprender mejor ciertas peculiaridades de la vida: pero en el fondo, ambos son una misma cosa” (Groddeck, 2008, p.111). Después en la primera carta que enviará a Freud, Groddeck deja clara su posición sobre esta cuestión:

[...] se había formado en mí la convicción de que la distinción entre el cuerpo y el alma era sólo una diferencia de nombre y no de esencia; que el cuerpo y el alma son algo común, y que en ellos habita el Ello, una fuerza por la cual somos vividos, aunque creamos que nosotros la vivimos. (Groddeck, 1994, p.5)

El gran aporte de Groddeck al proponer que el cuerpo y la psique sean vistos como dos modalidades de presentación del Ello, y no como dos esencias distintas, es la eliminación de la estéril separación entre las enfermedades orgánicas y la enfermedad mental: “En otras palabras, se negó de antemano a separar las dolencias del cuerpo y las enfermedades del alma; intentando tratar al individuo mismo, o al Ello que existe en él: buscando un camino que lo pudiese conducir a lo impenetrado, lo impenetrable” (Groddeck, 1994, p.5).

5.- Se debe señalar que, en la actualidad, principalmente debido a la investigación neurocientífica, esta tendencia ha crecido, de parte de algunos investigadores, que intentan reducir aun mas las enfermedades mentales hacia el campo de las enfermedades orgánicas, a partir de de la hipótesis de que el psíquico sería apenas un epifenómeno del funcionamiento cerebral. Se trata, por tanto, de una aparente superación del dualismo, pero más por la vía de su conversión a un monismo fiscalista que niega la existencia de la especificidad del pensamiento y de la psique en la unidad mente-cuerpo.

Mas allá de esto, la sustitución del dualismo por el monismo conduciría a la extinción del campo psicosomático, en la medida en que esto sería lo suficientemente amplio como para abarcar a cualquiera y todas las patologías. En consecuencia, todo profesional de salud sería llevado a adoptar un punto de vista integral sobre el paciente, una perspectiva que contemplase la dimensión orgánica y, al mismo tiempo, fuese capaz de una lectura psicológica de la enfermedad. De hecho, es precisamente eso lo que Groddeck propone: que todos los profesionales de la salud sean capaces de utilizar un método de lectura simbólica de los síntomas del paciente, algo que no consistiría en un procedimiento prolongado, ni costoso. Bastaría que el profesional se disponga a escuchar y aceptar al paciente en su totalidad, estando atento a percibir las conexiones entre sus quejas y su historia subjetiva.

CONSIDERACIONES FINALES

Queremos destacar que nuestra propuesta, aquí, no es la de que la medicina debería -para superar los conflictos que surgen en función del paradigma biomédico- adoptar plenamente las teorías de Georg Groddeck sobre la enfermedad y el tratamiento. Nuestro interés es demostrar que las sugerencias de este autor establecen un marco teórico fértil para pensar en posibles soluciones a esos problemas. En este trabajo se presentan al menos cuatro importantes contribuciones extraídas de la obra groddeckiana para un nuevo paradigma de cuidado en la salud:

- (1) Establecimiento del paciente, y no de la enfermedad, como el verdadero objeto de las intervenciones de salud;
- (2) Concepción del diagnóstico como un proceso amplio de conocimiento del paciente, abordando varios aspectos que van más allá de los signos y síntomas;
- (3) En lugar de combatir y controlar la enfermedad, la comprensión de la enfermedad como lenguaje, como un modo de manifestación que juega un papel en la historia de la vida del paciente;
- (4) La eliminación de la dicotomía entre la mente y el cuerpo, y de las categorías que surgen de esa división, es decir; enfermedades orgánicas, trastornos mentales y enfermedades psicosomáticas; y, finalmente, concepción de las dimensiones orgánicas y psíquicas como formas de expresión personal, y no como dos sustancias.

Colaboradores

Los autores trabajaron juntos en todas las etapas de la producción del manuscrito.

REFERENCIAS

- ÁVILA, L. A. Groddeckian interventions in medical settings. *Am. J. Psychoanal.*, v.71, n.3, p.278-89, 2011.
- _____. Georg Groddeck: originality and exclusion. *Hist. Psychiatr.*, v.14, n.1, p.83-101, 2003.
- _____. Doenças do corpo e doenças da alma. São Paulo: Escuta, 2002.
- _____. O telescópio e o caleidoscópio: o inconsciente em Freud e Groddeck. *Psicol. USP*, v.10, n.1, p.157-68, 1999.
- _____. *Isso é Groddeck*. São Paulo: EDUSP, 1998.
- AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Cienc. Saude Colet.*, v.6, n.1, p.63-72, 2001.
- BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saude Soc.*, v.11, n.1, p.67-84, 2002.
- BIRMAN, J. Corpo e formas de subjetivação em psicanálise. 2003. Disponível em: <http://egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/3_Birman_38020903_port.pdf>. Acesso em: 25 out. 2012
- BONET, O. Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina. *Physis*, v.9, n.1, p.123-50, 1999.

- CAMARGO JÚNIOR, K.R.D. A biomedicina. *Physis*, v.15, n.1, p.45-68, 1997.
- CAPRARA, A.; FRANCO, A.L.E.S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. *Cad. Saude Publica*, v.15, n.3, p.647-54, 1999.
- CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Cienc. Saude Colet.*, v.9, n.1, p.139-46, 2004.
- CASETTO, S.J. Sobre a importância de adoecer: uma visão em perspectiva da psicossomática psicanalítica no século XX. *Psychê*, v.10, n.17, p.121-42, 2006.
- CASTRO, M.G.; ANDRADE, T.M.R.; MULLER, M.C. Conceito mente e corpo através da história. *Psicol. Est.*, v.11, n.1, p.39-43, 2006.
- CRUZ, M.Z.; PEREIRA JÚNIOR, A. Corpo, mente, emoções: referenciais teóricos da psicossomática. *Rev. Simbio-Logias*, v.4, n.6, p.46-66, 2011
- DESCARTES, R. *Discurso do método*. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- GRODDECK, G. *O livro d'Isso*. São Paulo: Perspectiva, 2008.
- _____. *O homem e seu isso*. São Paulo: Perspectiva, 1994.
- _____. *Estudos psicanalíticos sobre psicossomática*. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- GUEDES, C.R.; NOGUEIRA, M.I.; CAMARGO JÚNIOR, K.R.D. Os sofreadores de sintomas indefinidos: um desafio para a atenção médica? *Physis*, v.19, n.3, p.797-815, 2009.
- _____. Os sintomas vagos e difusos em biomedicina: uma revisão da literatura. *Cienc. Saude Colet.*, v.13, n.1, p.135-44, 2008.
- _____. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. *Cienc. Saude Colet.*, v.11, n.4, p.1093-103, 2006.
- LEAVELL, H.; CLARK, E.G. *Medicina preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1976.
- LUZ, M. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO v.17, n.44, p.9-21, jan./mar. 2013 9 artigos SANTOS, L.N.; MARTINS, A. The originality of Georg Groddeck's works and some of his contributions to the field of healthcare. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.17, n.44, p.9-21, jan./mar. 2013.

Publicado em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-2832013000100002&script=sci_arttext

Volver a Bibliografía Georg Groddeck
Volver a Newsletter 27-ex-53