

IX. EL FACTOR PSICOSOMÁTICO.

En La felicidad que sentía Groddeck de ser aceptado por Freud, había una pequeña preocupación. Se sentía tentado a aceptar todo lo que Freud decía. Pero Freud decía que no importaba si uno le llamaba a lo Desconocido el “Ello” o el “Inconsciente”. Groddeck no estaba seguro. No era una diferencia de nombres para un concepto dado. Era una diferencia de concepto.

Lo que Freud llamaba el “inconsciente” en esa época, aunque más tarde modificó su opinión, era lo que ha sido reprimido y olvidado. Se suponía que todo el material reprimido y olvidado en el inconsciente había sido consciente en algún momento anterior. El concepto de Groddeck era mucho más amplio y estaba tan ansioso de explicárselo de una manera clara y convincente a Freud que redactó su siguiente carta con especial cuidado. Escribió un esbozo preliminar antes de redactar la copia definitiva.

Quiero añadir unas cuantas palabras sobre el inconsciente (el *Ello*)... Sigue existiendo -cuando menos ostensiblemente- una oposición entre el inconsciente y el consciente, como si hubiera dos fuerzas activas. En apariencia consideramos todavía, aun en los círculos psicoanalíticos, muchas apariencias exteriores como meras descendientes del consciente y procedemos como si el inconsciente no pudiera tener nada que ver con ellas. Soy de la opinión de que el consciente es simplemente una forma de expresión del inconsciente, que todo lo que sucede en la vida humana (la vida animal y vegetal no me interesan para este fin, lo mismo que la vida inorgánica) es creado por el inconsciente... No nos atrevemos a pensar que nuestras acciones pudieran recibir su impulso de un pensamiento que esta aparentemente fuera de la inter-relación auténtica de lo sucedido; debemos pensar que siempre actuamos por medio de cierta fuerza interior dotada de omnipotencia, que somos formados y actuamos por ella... En última instancia todo esto se aprecia en el tratamiento del paciente. Y aquí tengo la hipótesis de que es el *Ello* el que enferma a los hombres porque sigue algún propósito que ha considerado útil.

“Aparentemente consideramos todavía, aun en los círculos psicoanalíticos” -¡qué bien se sentía escribir ese “nosotros”, ser aceptado! Nadie había sido nunca tan afortunado. Estaba allí Emmy, que lo amaba y compartía su entusiasmo por su nuevo trabajo, y estaba allí Freud, que era padre, madre, maestro, hermana y hermanos. Hasta estar en desacuerdo con él era una fuente de júbilo. Freud lo tomaba en serio, consideraba sus ideas como merecedoras de ser discutidas. Ya no era el “discípulo favorito” que había sido con Schweninger, que era después de todo una posición subordinada, menor. Ahora era un colega, una especie de hijo mayor.

Freud no respondió a la carta de Groddeck hasta fines de julio de 1917, cuando le escribió desde el lugar donde pasaba las vacaciones en Csorbató. Ferenczi, que acababa de salir del sanatorio, había descubierto el lugar y había pasado dos semanas allí con él. Hans Sachs, Max Eitington y Otto Rank estaban también en Csorbató mientras Freud se encontraba allí. ¡La espina dorsal del movimiento psicoanalítico! Habían leído la carta de Groddeck y Freud les había hablado de él.

Freud se excusó por la demora en responder, con la explicación de que había enviado la carta de Groddeck a Ferenczi y había esperado que le fuera devuelta. Dijo nuevamente que creía que las diferencias en sus puntos de vista, los suyos propios y los de Groddeck, no eran esenciales. “Usted debía considerarse como alguien cercano a nosotros y venir a ayudarnos en nuestra labor. Nuestras publicaciones están abiertas para

usted. Nos complacería recibir contribuciones suyas”.

Para Groddeck, la invitación le abría todo un mundo. Sus ideas, aun cuando había seguido a Schweninger, nunca habían sido bien aceptadas en los círculos médicos. Su aceptación de las teorías de Schweninger, especialmente la idea de que la importancia del médico era menor, era molesta para la mayoría de sus colegas. La nueva teoría de la enfermedad, cuando encontró una oportunidad para hablar de ella, fue recibida cortésmente y descartada como especulativa y no comprobada. Como Freud, Groddeck no se desalentó por las reacciones hostiles; en realidad, con frecuencia las acogía bien, porque le parecían sospechosas las ideas que eran aceptadas demasiado fácilmente. Pero ahora, con la aceptación por parte de Freud, a pesar de sus diferencias “menores”, las publicaciones psicoanalíticas estaban a su disposición. Podía publicar sus opiniones.

Desde ese momento, las cartas a Freud recuerdan las que Freud escribió a Wilhelm Fliess. *Los orígenes del psicoanálisis*, las cartas a Fliess, demuestran cómo Freud ponía a prueba sus ideas ante Fliess, lo mismo que sus teorías y especulaciones. En la correspondencia Groddeck-Freud, Freud desempeñó el papel que Fliess había representado para él. Freud elogiaba, estaba de acuerdo, criticaba, hacía sugerencias. Groddeck mantenía una actitud respetuosa, hasta humilde. Firmaba sus cartas: “Su discípulo devoto”, “Siempre su discípulo”, “En admiración cordial”, pero aunque con gusto suprimía un párrafo por sugerencia de Freud, no renunciaba a una idea. Su teoría del *Ello* era el corazón de su trabajo y de su vida. Argumentó en su favor incansablemente. No cambió entonces ni después el concepto original del *Ello* en ninguno de sus detalles.

También en su tenacidad era como Freud ante Fliess. La biografía de Jones da una lista de hombres que fueron importantes para Freud en su desarrollo temprano, todos buenos amigos, muy admirados, pero que con el tiempo fueron quedando atrás. Por las ideas que le eran caras, Freud se alejó de Brucke, Meynert, Fleischl, Charcot, Breuer y Fliess, “todos los cuales fueron buenos amigos suyos”, según Jones, y fueron “idealizados” por él.

Groddeck escribió:

La universidad... me dio tres maestros en quienes depositar mi afecto. Primero el fisiólogo Dubois... Después Olshausen, el ginecólogo... Y luego vino Schweninger, del que tanto he escrito con afecto y reconocimiento. Schweninger el de la mano gigante, más grande que cualquier otra mano mortal, pero firme y tierna al mismo tiempo... Por último vino Freud... el recuerdo de ese encuentro me hace feliz siempre que acude a mi memoria.

Así como Freud tuvo que abandonar, en un momento dado, a sus amados maestros cuando su estatura superó a la de ellos, lo mismo Groddeck había superado a sus primeros maestros. Sólo con Freud mantuvo el contacto hasta el final de su vida. Y como Freud hizo con Wilhelm Fliess una figura de transferencia, y lo hizo discutiendo sus producciones intelectuales, entretejidas con asociaciones, de la misma manera Groddeck utilizó a Freud. Ambos iniciaron su propio análisis ya cumplidos los cuarenta años: Freud a los 41, Groddeck a los 43.

Groddeck se pasó el tiempo libre en los tres meses siguientes trabajando en un folleto de la Sociedad Psicoanalítica, para establecer con todo detalle las opiniones que había expuesto en su primera carta a Freud. Cuando el folleto estuvo terminado, envió un ejemplar a Freud. No había allí nada nuevo, según escribió; era “una repetición de lo que ya le he dicho”. El folleto, *El origen psíquico y el tratamiento psicoanalítico de la enfermedad orgánica*, fue la primera investigación real de lo que ahora se llama enfermedad psicósomática. Nunca fue traducido del alemán.

Gran parte del artículo era nuevo y sorprendente y aun con el amplio interés actual por la medicina psicósomática, algunas de las afirmaciones que hizo Groddeck en 1917 todavía son sorprendentes y discutidas. Muchas de las ideas no están todavía comprobadas, aunque durante 17 años Groddeck dijo una y otra vez que no esperaba la aprobación, que sólo esperaba que sus hipótesis se pusieran a prueba. La esperanza sólo se realizó una que otra vez.

También como Freud, empezó el artículo con un ejemplo de autoanálisis. Describió una enfermedad repentina. En medio de una tarde de trabajo con sus pacientes, de pronto se sintió fatigado, experimentó un malestar en la garganta y dificultad para tragar. Recordó que los síntomas empezaron inmediatamente después de que vio a una paciente llamada Dora. Llegó a la conclusión de que la clave era el nombre de la paciente. “Era la palabra Dora la que estaba asociada con la prioridad de Freud en la teoría del inconsciente”¹. El reconocimiento de la idea “de que mi inconsciente, mi *Ello* se negaba a tragar una idea que me era desagradable” produjo al punto una notable mejoría.

Si Groddeck hubiera dejado la descripción en ese punto, su experiencia habría constituido un pequeño y claro ejemplo de la fuerza de un sentimiento para producir síntomas físicos; Freud le había robado la gloria del descubrimiento, Freud había publicado un caso sobre Dora, el nombre de Dora le producía a Groddeck fatiga, dolor y dificultad para tragar. ¡Qué maravilla! Pero no se detuvo allí. El artículo siguió diciendo que con posterioridad, ese mismo día, todos los síntomas volvieron. A la mañana siguiente eran peores.

Sólo entonces empezó mi experimento de asociación. La inflamación retrocedía rápidamente ahora y en un cuarto de hora de análisis se redujo a una delgada línea roja a lo largo de las encías. En el curso de la noche, también desapareció. ¿Qué era lo nuevo que este análisis sacaba a la luz? Se determinó que la batalla entre lo conocido y lo desconocido no era alrededor de las palabras Charlotte-Scharlach, que significa fiebre escarlatina. Inmediatamente antes de hablarle a Dora, me habían mostrado una niña llamada Lotte, víctima de una erupción. Por un momento pensé que se trataba de la erupción de la fiebre escarlatina y con esa conclusión podía probarse que la fatiga repentina no procedía, como pensé primero, de la palabra Dora, porque se inició en la pausa entre Charlotte y Dora. En mi vida, como sucedía con muchos de mis parientes, la fiebre escarlatina representó un considerable y ominoso papel, y me persiguió la idea de que algún día moriría de sus consecuencias nunca superadas. El rechazo del inconsciente se dirigió en primer lugar contra la asociación de la idea de la muerte con Charlotte-Scharlach, que estaba estrechamente ligado al complejo de vanidad, incapacidad o impotencia de Dora-Freud. La clave, pues, era la palabra *Schuld*, que significa culpa. Se presentó varias veces en la tarde, en mis conversaciones acerca de hipotecas, dinero e intercambios de dinero, en relación con la sociedad cooperativa para la construcción. Un vívido sentimiento de culpa, aumentado por el proceso físico de pubertad, estaba presente en mí en el momento en que me había atacado la fiebre escarlatina y esto surgió claramente en el análisis. Obviamente, todavía hay restos de esto aunque ahora estoy conscientemente convencido de la ineficacia de mis sentimientos. De una manera que me es bien conocida (ese posible proceso químico puede compararse con el *statu nascendi*) los remanentes que surgieron, con las dotes psíquicas del complejo Dora-Freud, estaban mezclados y por tanto determinaron la erupción y el extraño retroceso de la enfermedad después de mi primer intento de analizarme. A esta discusión de una simple historia de un caso debo añadir algunas observaciones. Primero, lo que es evidente en esta historia es que ni la condición psíquica de la enfermedad ni su curación mediante el psicoanálisis están claramente determinadas. Está muy claro que otros factores intervinieron en esta inflamación. La cadena de causas no puede verse por un simple acontecimiento. Sólo pueden indicarse los eslabones de la cadena que parecen más obvios. Si hablamos de las causas de la enfermedad o inclusive de un tratamiento causal debemos tener conciencia del hecho de que probablemente descartamos nuestro mejor conocimiento humano puro.

Era en parte esta vacilante actitud de Groddeck la que molestaba a sus colegas médicos. El objetivo de la época era la exactitud científica. Esta causa, aquel efecto. El bacilo de Koch, la tuberculosis. Después de haber demostrado la existencia de una causa emocional de la enfermedad, seguida de un tratamiento psicológico de la enfermedad, Groddeck destruyó el argumento con la declaración de que no podemos

1.- Fragmento de un análisis de un caso de histeria, el famoso caso Dora.

conocer las causas exactas de la enfermedad ni de la curación. El artículo seguía analizando las causas.

Si se supone que cualquier enfermedad es el resultado de la infección, entonces el problema ha sido simplemente aplazado y ampliado. Surge entonces la cuestión de si el hombre puede hacerse susceptible a la infección modificando los procesos entre su consciente y su inconsciente, una pregunta a la que respondo afirmativamente.

Así como el *Ello* afecta los sentidos, también afecta los procesos digestivos, la distribución de la sangre, la actividad del corazón, en definitiva, la vida orgánica total de la personalidad está constantemente en proceso de cambio. De la misma manera, este *Ello* se protege contra la amenaza de todos los ataques químicos, mecánicos y bacteriológicos, y por la misma razón, cuando la enfermedad parece conveniente, puede producir condiciones en las que al germen patológico se le permita ser efectivo.

Considero una concepción básica errónea y peligrosa suponer que sólo el histérico tiene el don de enfermarse por cualquier propósito. Todo hombre tiene su capacidad y cada cual la usa en una medida que está más allá de toda comprensión. El histérico y en menor medida el neurótico obligan al observador a concluir que, al estar enfermo, se sirve a un propósito bien definido.

Cuarenta años después, el Dr. Leo Rangell y otros publicaron este mismo concepto y sugirieron la separación del fenómeno de la conversión (de emociones en síntomas) de la histeria propiamente dicha.

Para exponer en este punto la opinión que se sostiene en este trabajo, diré que su núcleo es el que el proceso de conversión debe forzosamente divorciarse del concepto de histeria, debe examinárselo por sí solo, y definírselo más claramente y dese un punto más favorable, atendiendo a su mecanismo, sus funciones y sus límites básicos.

...Estos cambios somáticos, que se mantienen dentro de la definición y descripción original ofrecidas por Fenichel, hablan simbólicamente y a través del lenguaje del cuerpo expresan una combinación de los impulsos instintivos prohibidos así como de las fuerzas defensivas que provocan las distorsiones.

El folleto de Groddeck se refería en general a los síntomas y sus significados. Declaraba que los dolores de cabeza eran “el medio más ampliamente utilizado por el inconsciente para impedir el pensamiento y la acción”. Los síntomas de un resfriado común eran considerados una reacción contra “el mal olor de una palabra o de una idea”. En los niños y durante los años de pubertad “las amígdalas son los pastores siempre despiertos del alma sensitiva. Contrariamente, las membranas mucosas del sistema respiratorio permanecen sensitivas toda la vida”. La gente que empieza el día tosiendo, como le ocurría a él mismo, desde sus días del ejército, “descarta las impresiones de sus sueños y expulsa las grandes y pequeñas fantasías mezcladas que producen temor y las molestias del día que empieza”. Creía que “la sensación de enfermedad puede eliminarse con frecuencia o reducirse considerablemente cuando uno se hace a sí mismo la pregunta: ‘¿A qué fin puede servir este síntoma?’”

Es en este punto donde los modernos especialistas en enfermedades psicosomáticas rechazan los argumentos de Groddeck. Los síntomas provocados por factores emocionales, dicen, no son accesibles a la influencia consciente. El paciente es incapaz de responder a la pregunta “¿A qué fin puede servir este síntoma?” Groddeck, y muy pronto Ferenczi, creían que podía responderse a esta pregunta.

El inconsciente responde con una precisión sorprendente, quizás una garganta adolorida para obligar a susurrar los secretos, dolor en un brazo para combatir una tendencia a la violencia o un impulso de robar, mal aliento para mantener a distancia al pretendiente, manos frías para esconder emociones cálidas, etc. Muchas curaciones milagrosamente fáciles que atribuimos a la sugestión o a

la influencia personal del médico deben atribuirse básicamente a la repentina comprensión del *Ello* de que la persona no necesitará ya de esta o aquella protección.

La idea de que, a la inversa uno pueda, mediante la intervención física en la materialidad del *Ello*, modificar el cuerpo del hombre, para conducirlo de la enfermedad a la salud o a la inversa, parece extraño, pero se ha dado por sabido desde que el mundo existe... Ambos procesos resultan finalmente en lo mismo... La amputación de las piernas no es un proceso curativo, pero la reacción del inconsciente a la amputación es un cambio en sus facultades y un esfuerzo por devolver el organismo enfermo a la vida por medio del sufrimiento. Sólo aquel que haya comprendido que no es la operación la que cura la pierna y, además, al hombre -es una opinión que parece fácil de adoptar, pero es en realidad muy difícil-; que una curación directa nunca es provocada mediante nuestras actividades médicas sino siempre por medio de factores de curación completamente desconocidos que han sido puestos en movimiento- puede entender que el objetivo del tratamiento no puede ser curar con nuestro arte como si fuera magia, sino liberar las fuerzas inconscientes.

Sé que mis trabajos producirán extrañeza, aun entre los psicoanalistas -quizás no a todos-, sin hablar de los médicos que, como me sucedió a mí anteriormente, han sido mal informados de las enseñanzas de Freud... Para mí, era importante decir lo más claramente posible que limitar el tratamiento psicoanalítico al campo de la neurosis no da suficiente conocimiento del resultado del análisis. Es decir, el límite es demasiado inflexible.

El psicoanálisis no puede detenerse ni se detendrá frente al sufrimiento orgánico. Queda por verse hasta dónde se extenderá su poder.

IX. “El factor psicosomático”, pp. 58-65, EL PSICOANALISTA PROFANO. Vida y obra de Georg Groddeck, Carl M Grossman y Sylva Grossman, 1ª Edición en español, 1967, Biblioteca de Psicología y Psicoanálisis, Editorial Fondo de Cultura Económica, México.

Volver a publicaciones de y sobre Georg Groddeck

Volver a News 8-ex-62