

## PRIGOGINE CON GRODDECK Las disipaciones del Ello.

Oscar Lamorgia

La idea que yo tenía y que aún conservo consiste en trabajar los nuevos paradigmas científicos. Esto lo traigo a cuento porque ustedes saben que los modelos de la física clásica de los cuales Freud era tributario, la termodinámica a la que él hace referencia tantas veces, no son los modelos privilegiados de la época en que nos tocó vivir a nosotros. Vale decir que ahí donde la nueva física plantea puntos de ruptura con la física clásica, y hasta les diría un acercamiento a la mística también, si leen la obra de Stephen Hawking por ejemplo, verán que en sus planteos hay un deslizamiento velado hacia la religión, en alguna medida cuando se pregunta por el origen, sea que se le llame big bang, agujeros negros y toda la serie de nomenclaturas que existen desde hace varios años a esta parte, la pregunta por el origen decanta en una pregunta por el génesis. No obstante eso, que a lo mejor puede tener que ver con la misma neurosis del teórico que se embarca en esos estudios, lo cierto es que hay maneras de pensar las cosas que contaminan absolutamente hasta el diario acontecer de cada uno de nosotros y que no responden a la lógica del siglo pasado ni de principio de este siglo. Por ejemplo, la gente que juega carreras en veleros, tienen una lógica de funcionamiento que torpedea el sentido común, ¿en qué sentido digo esto? Veamos. El que va ganando (ustedes saben que en los veleros la referencia es el viento y la concomitante manipulación del viento para así poder ganar) lo que hace es imitar al que va en segundo lugar, imita los movimientos de velamen del que va en segundo lugar, esto vulnera el sentido común, pero hay una lógica implícita allí. Como el referente es el viento, si yo copio los movimientos del que está en segundo lugar aunque él se equivoque, la diferencia que nos separa, la voy a mantener. Si otro pasa al que está en segundo lugar, yo que sigo primero, paso a copiar a ése. Este ejemplo hasta infantil, que yo, les estoy dando, apunta a que en el tema que nos convoca que son los pacientes con lesiones orgánicas, no hay una lógica causal, de hecho la curación depende del establecimiento de una narrativa nueva en la vida del paciente. Uno podría decir que esto ocurre en la neurosis standard también, el punto es que en la neurosis común los elementos que organizan la queja del paciente están integrados a la vida del paciente, en tanto que la lesión de órgano está expulsada de su acontecer vivencial, es algo que el paciente percibe como extimio, no a la manera de la extraterritorialidad propia de las formaciones de lo inconsciente, sino peor aún: “el destino funesto hizo que tenga un tumor; o Dios castiga por tal y tal cosa; o es la carga genética de la herencia... etc”. En todos estos casos la responsabilidad del sujeto está elidida. Entonces se trata de armar una nueva narrativa y también se trata de pensar esto, ya no con una lógica causalista sino que no sólo sería policausal sino que también, en cierto modo una lógica que responde a parámetros diferentes a la aristotélica, que es la que contamina el pensamiento de occidente.

### CON PRIGOGINE

Por ahora, quisiera plantear algunas diferencias entre la física cuántica y la física clásica para poder medir los alcances de su pertinencia en el estudio que emprenderemos.

La cuna del positivismo más granado sentó sus basas en muchos de los postulados lamarckianos. Cuenta la leyenda que en una oportunidad, un discípulo de Lamarck intentando subvertir el inveterado agnosticismo de su viejo maestro, se colocó en una ventana del dormitorio que éste tenía en el campus universitario, precariamente ataviado con un disfraz que pretendía representar a Lucifer. En medio de tal escena, el alumno (impostando una voz gutural) le dijo: “soy el diablo y vine a comerte”. Lamarck semidormido observó lo

que a media luz acontecía y le espetó: “Todo lo que tiene cuernos y cola es herbívoro”... y acto seguido continuó con su descanso.

Traigo esta simpática anécdota para ilustrar cómo a través de la aparentemente obligada fusión positivismo/agnosticismo, la ciencia parece oponerse a la religión. Subrayo que sólo se trata de un *semblant*, dado que en tanto el científico intenta descubrir una legalidad que ya se hallaba en la naturaleza, sostiene la existencia de un saber previo (“la naturaleza es sabia”) y respecto de la cual él mismo (el investigador) sería un mero testigo.

La física clásica, en tanto que modelo concebido bajo toda una serie de postulados que supieron regir la estructura del pensamiento de una época, y en razón del tema que nos ocupa, la (demasiado ajetreada) relación cuerpo/mente, merece ser revisitada en función de la gravitación que tuvo en las (así llamadas) ciencias de la salud.

El progreso de la ciencia avanza generando mutaciones en los modos del sufrir. Eliminando algunas de las enfermedades que aquejan a la humanidad y... creando otras nuevas.

Toda vez que el saber científico parece ganar terreno a lo Real, se abren nuevos frentes que ilustran la connotación dialéctica en la que el mismo se halla involucrado.

A pesar de ello, el impulso evidenciado por sus principales referentes, continúa dirigiendo su atención a “proporcionar a todo el mundo, de principio a fin, una vida libre de enfermedades”.

En esta oportunidad nos abocaremos a discernir la pertinencia inclusiva de aquellos elementos propios de los nuevos paradigmas científicos que permitan llevar a cabo una lectura remozada de los motivos de consulta que jalonan este fin de siglo.

Al respecto, una de las categorizaciones que ha concitado el interés científico de los últimos veinte años son las llamadas estructuras disipativas. Concepción que debemos a teóricos de la talla del Premio Nobel de química (1977) Ilya Prigogine, quien afirma lo siguiente:

La naturaleza es parte de nosotros, igual que nosotros somos parte de ella. En la descripción que damos de ella, podemos reconocernos a nosotros mismos.<sup>1</sup>

Que no exista hiato entre el mundo microscópico y el nuestro, implica no otra cosa que la coexistencia de legalidades homeomorfas, en las que las ciencias duras pueden compartir algunos lineamientos basales con las llamadas ciencias humanas y que involucran a las preguntas por el origen y el destino. Dicho de otro modo, la concepción de la ciencia está fuertemente contaminada por el deseo del observador. Y, como sabemos, la mera presencia del observador modifica el objeto de estudio. Y si no, pensemos en el perro de Pavlov, quien a partir de bailar al compás del deseo insensato del experimentador comienza a padecer una interrupción en la cadena orgánica de la necesidad.

En otro artículo dice Prigogine:

La vida siempre está cambiando de un modo u otro, en su proceso de continua adaptación a condiciones de ausencia de equilibrio. Una vez liberados de la lúgubre visión de un mundo determinista, podemos sentirnos libres para crear nuestro destino, para bien o para mal. La ciencia nos hacía sentir como testigos indefensos del mundo de relojería de Newton.<sup>2</sup>

La elisión del sujeto que se desprende de la última frase refleja la necesidad de apostar a la creación de una escritura otra que, vía lo simbólico, genere efectos en lo real (de la afección).

En uno de sus libros (“*Las leyes del caos*”), el autor aludido refiere la eficacia que el Caos posee a la hora de propiciar el trazado de una nueva legalidad a partir de su estallido.

Esto nos remite a una de las razones que me llevaron a incluir algunos elementos groddeckianos en el presente recorrido. Decía Georg Groddeck que “es mejor una brillante enfermedad que una neurosis mediocre”. Entendiendo brillantez del enfermar, en su carácter creacionista y no como mero déficit en la estructura. De este modo, si tomamos el caos de Prigogine en el mismo sentido que venimos exponiendo, tendremos la posibilidad de desplazar, a partir del órgano lesionado, el eje de la vida del enfermo con miras a establecer una reestructuración respecto de su propia historia y, por qué no, de su posición existencial. Así se puede entender que cuando la perturbación es lo suficientemente intensa como para vulnerar un umbral de equilibrio, se puede provocar un salto cualitativo y todo el sistema sufrir una reorganización repentina.

Las estructuras disipativas introducen, entre otras cosas, la posibilidad de vulnerar el determinismo de la Segunda Ley de la Termodinámica que, al amparo de la pérdida de calor inherente a todo intento de realizar un trabajo (léase: movimiento x distancia), presagiaba la muerte térmica del universo.

La disipación posterior al caos parece relanzar el brío energético del cosmos y también ilustra cómo toda ganancia implica una pérdida... y viceversa. Es en este aspecto que algunos pacientes cuya balanza vital se halla inclinada para el peor lugar, suelen emitir frases del siguiente tenor:

...parece que me hizo falta recibir esta noticia (en clara alusión al resultado de una biopsia) para que me diese cuenta de cuáles son las cosas realmente importantes... (Gerardo, 53 años).

Es imperioso aclarar que el cuerpo no siempre sale airoso de las amenazas que recibe. En demasiadas ocasiones el sistema no sólo sufre una sacudida sino que se colapsa, pudiendo instalarse una dolencia crónica o hallar su normal exutorio en manos del *Amo Absoluto*.

Un ejemplo de ello lo constituyen los, así llamados, niños burbuja, quienes al no poder hacer frente de un modo adecuado al ataque inmisericorde de agentes patógenos externos, no llegan a poder elevar sus defensas a un grado de complejidad mayor. Por lo tanto, la única salida posible es el aislamiento aséptico artificial. Vale decir que, desde este modelo de pensamiento, las buenas nuevas que supone la posibilidad de llevar a cabo una radical modificación del punto de encaje suscitada a partir de la adquisición de una enfermedad, requiere al mismo tiempo estar advertido de que el riesgo de disolución se encuentra no menos presente. Por ejemplo, la sacudida que se le produce al sistema inmunológico a través de la administración de una vacuna, estimula la resistencia a la enfermedad, pero un dosaje desmedido puede provocar la enfermedad que se pretende prevenir.

## CON GRODDECK

Resulta adecuado traer un comentario sobre la obra de un autor al que se considera padre de la psicósomática, este autor es alguien que usualmente no es leído por los analistas de los últimos quince años, es un autor que figura como un clásico que algunos de ustedes habrán escuchado nombrar, pero pocos se embarcan en la lectura de los libros de él. Este autor es Georg Groddeck. Se lo conoce como el padre de la psicósomática lo que en rigor no le hace debida justicia, porque dentro de la historia de Groddeck un empeño muy fuerte que él ha tenido es la concepción monista de la vida psíquica, una concepción monista que se oponía fuertemente al dualismo freudiano inherente al par psique-soma. Entonces, si alguien está instalado en una posición monista y yo digo es el padre de la psicósomática, estaríamos hablando del dualismo freudiano, lo cual estaría mal, sería una franca contradicción, de hecho el introductor de la obra de Groddeck en Francia hizo mucho hincapié en desconstruir este prejuicio que a la manera de un galardón se le ponía a Groddeck y que Groddeck rechazaba, porque sería como darle un premio a alguien y que ese alguien se avergüence de dicho galardón.

Cuando muere su padre (que también era médico) se mete en la facultad a estudiar medicina, como una especie de homenaje póstumo pero además porque le interesaba. A poco de andar logra conocer a una persona que va a ser nodal en su vida, es un médico que se llamaba Ernst Schweninger. Esta persona es crucial en la vida de Groddeck porque es alguien que le permite aunar estas dos referencias que en la casa

paterna él había tenido. Se trataba de un doctor que tenía la concepción de que la labor del médico no es puramente la de un científico sino la de un artista, entonces lejos de hacer “veterinaria” con los pacientes, lo que hacía era comprometerse fuertemente, básicamente de lo que se trata acá no es de la transferencia en el sentido freudiano, pero sí era un doctor que privilegiaba mucho el vínculo, les diría el poder omnímodo del médico sobre el paciente, pero haciéndolo jugar en favor del mismo.

Tanto Schweninger como Groddeck surgen en medio del apogeo de la teoría de Pasteur, entonces la medicina estaba pegando un viraje hacia el agente patógeno externo, cuando ellos siguen apuntalando la idea del lazo humano entre el médico y el paciente bajo estas condiciones duras que yo les decía, ahí donde había todo un movimiento pensado respecto de la localización del agente patógeno y cómo combatirlo, ellos siguen apostando a la transferencia pero en su sentido más brutal.

Esto escuchémoslo con la ingenuidad del caso, porque ya sabemos lo que implica querer el bien del otro y hasta qué punto aplastamos el deseo del otro “por su propio bien”. Esto le permite a Groddeck avanzar sobre las ideas de Schweninger y desarrollar en cierto modo una teoría y un modo de proceder que le era inherente. Se recibe de médico, queda como colaborador de la cátedra de Schweninger y es interesante porque este médico es el que había curado a Otto Bismark, el mariscal, y por eso cobró prestigio. Otto Bismark era alguien de una vida muy licenciosa, se había sometido a toda una serie de excesos en cuanto a comida, bebida, horarios y demás y su salud había caído en un franco deterioro, pero a la vez era un hombre demasiado terco, inclusive fíjense ustedes el lugar que ocupaba a nivel del estado, que nadie le torcía la voluntad hasta que se topa con Schweninger quien lo somete a un régimen de vida muy salúfero y logra remontar la situación. Emular esto hizo que Groddeck cayese en algunos excesos, porque llegó a decirle a los pacientes: “Mejor muérase, antes de evitar mis indicaciones”, lo decía en un plan en el cual estaba a la altura de sostener sus dichos, o sea que a los pacientes no les cabía ninguna duda de la firmeza de sus palabras. Por otro lado, este nombre Ernst (esto es un dato más, no aparece en la biografía de Groddeck, es algo que yo trabajé en relación a la obra de Oscar Wilde en algún momento) quiere decir correcto en alemán, aparentemente este hombre estaba atravesado fuertemente por este significante, era un ideal de corrección y rectitud del cual Groddeck se maravilla y le permite en alguna medida recuperar al padre perdido en la persona de este profesor. Porque la palabra profesor para los alemanes, y mucho más en esa época, tenía un peso muy fuerte, no tiene la connotación degradada que tiene para nosotros, un profesor es uno entre tantos y si no es ése puede ser otro, para ellos el profesor es como decir el gurú para los hindúes.

Groddeck desarrolla teoría propia y como ustedes saben, es de quien Freud toma la palabra *Ello*. Después vamos a discutir si estamos hablando del mismo ello o si estamos hablando de otra cosa. Groddeck se pone a trabajar con pacientes orgánicos allí donde los psicoanalistas atendían neurosis (ustedes saben que el psicoanálisis surge como una terapéutica más propicia a atender neurosis que otro tipo de desorden) y Groddeck se las veía con pacientes orgánicos, particularmente pacientes que estaban cronificados con alguna que otra patología observable y frente a los cuales los psicoanalistas en general reculaban. Hasta ese momento Groddeck no tenía conocimiento de la obra de Freud, lo había escuchado de oídas, lo que no le evitó en algún momento hacerle una crítica al psicoanálisis, pero una crítica inconsistente. Hace esa crítica al psicoanálisis en un documento que él arma y que se llama así: Nasamecu, suerte de sigla compuesta por sílabas. Esto quiere decir en latín “el médico cura pero la naturaleza es la que sana”, en ese documento que él hace en honor a Schweninger, desliza una crítica hacia el psicoanálisis, del cual ya les digo que él no tenía demasiado conocimiento. Pasan los años, Freud publica “La interpretación de los sueños; Psicopatología de la vida cotidiana” y por el fuerte impacto que esto causa en la cultura Groddeck no puede dejar de leerlo. Entonces, en una oportunidad, decide mandarle una carta a Freud, (háganse a esta idea, en Groddeck hay permanentemente un tironeo; soy hombre o soy mujer es el tironeo de la juventud más tierna, soy médico o soy artista; soy un buen tipo o soy un reaccionario, por momentos aparecía como siendo muy generoso y por momentos aparecía como siendo un avaro y un mezquino, tanto en el plano económico como en el intelectual), cuando le manda la carta a Freud, se disculpa por lo dicho en el documento de Nasamecu y le dice que trabaja con los conceptos de transferencia y resistencia, sin explicar a Freud de qué manera utiliza dichos conceptos (la transferencia es a la manera de Schweninger,

esta presencia tan fuerte y el concepto de resistencia lo utilizaba vulnerando la resistencia del paciente, produciendo un atravesamiento de la resistencia del paciente crónico y orgánico) en la carta le cuenta como trabaja de manera muy escueta y le pregunta ¿Soy psicoanalista? Si Freud le decía que no, esa desestimación a Groddeck lo hubiera matado, dicho por él mismo, si Freud decía que sí, también le hubiera afectado, porque hubiera desestimado el carácter pionero que tenía en las investigaciones de Groddeck y de las cuales él mismo reclamaba paternidad. Entonces Freud inteligentemente le dice, ya que usted trabaja con los conceptos de transferencia y resistencia y someramente me explicó en qué consiste su tarea, debo decirle que sí, usted se cuenta entre los psicoanalistas que forman parte del movimiento que yo creé, con lo cual le resta espacio a esta posición pionera que Groddeck pretendía reclamar. Entonces Groddeck, vuelve a la carga con eso, enarbolando el concepto de ello, dice que no se olvide de que las neurosis son una cosa y el ello como fuerza vital que contamina todos los aspectos de la vida del paciente, es otra cosa y da lugar no solamente a neurosis sino también al desarrollo de un cáncer, úlceras y así siguiendo. Entonces Freud en forma epistolar le brinda toda una serie de explicaciones, acerca de por qué el psicoanálisis no deja de contemplar esas variantes que Groddeck está considerando allí y por otra parte le pregunta sarcásticamente si el concepto de ello no lo había leído en Nietzsche.

De hecho en Nietzsche está ello como concepto, cuando lean la palabra ello, léanla despersonalizadamente, como eso, el Das Es sería en alemán. Porque el ello da a pensar en una especie de homúnculo, de hombre pequeño que digita, en cambio eso, es como que el ello procede en el sujeto de modo similar que cuando alguien dice: truena o relampaguea, no dice yo truena o yo relampaguea, frente a lo que podríamos con justeza preguntarnos cuál es el sujeto de relampagueo, salvo que uno le suponga un sujeto a eso, relampaguea es como una fuerza que está más allá de uno, que no responde a regulaciones subjetivas y que irrumpe, el ello groddeckiano es algo así.

Groddeck intenta producir con el dualismo psique-soma que anida en el pensamiento freudiano y esto se ve en un punto de confrontación en el que Freud dice: el inconsciente es el intermediario entre lo psíquico y lo somático, esta frase de Freud les diría que la retengan porque más adelante con alguna ilustración de Lacan, la podemos sostener más fuertemente. Pero pensar que el inconsciente es el intermediario entre psique y soma, es algo así como decir, que algo del ello es tramitable por vía de la gramática inconsciente o sea que el apaciguamiento de la lesión de órgano es tramitable, si y sólo si algo del goce pulsional ingresa en la contabilidad inconsciente.

La posición de Groddeck es diferente, él dice todo es ello, la fuerza vital es el ello, por lo tanto supone que hay una bisexualidad en el ello, ahora esta bisexualidad es al modo en que los taoístas tienen de ilustrar el símbolo del Tao. En ese todo que hace a la fuerza vital, hay una división acorde con la justicia distributiva, o sea que el monismo de Groddeck (monismo que contempla la bisexualidad) lo que no contempla es la castración como concepto; entonces si no la contempla, es muy difícil hablar del mismo concepto de inconsciente. Cuando Groddeck habla de inconsciente, es simplemente lo no consciente, no está hablando del inconsciente freudiano, no es el concepto de sus formaciones; de la represión.

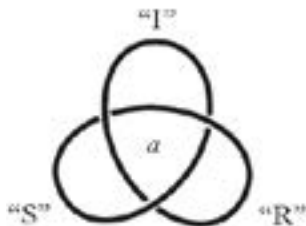
Hay otro concepto que usa Groddeck, que es el concepto de lo simbólico, lo simbólico acá (vale la pena aclararlo) no es lo simbólico de Lacan. Groddeck hace un estándar de las distintas patologías orgánicas en el que supone un sentido apriorístico. Alguien que tiene una diarrea intermitente es porque quiere expulsar algo de su vida, alguien que no puede tragar supone que hay algo a nivel de las relaciones humanas que no puede tragar, es un estándar y una grilla lo que arma Groddeck que se encuentra sostenido por una ingenuidad mayúscula. A lo mejor estoy siendo injusto, se nos aparece como ingenuo porque los sentidos son a priori y no hay mucha diferencia entre eso y la grilla que arma Ángel Garma con la interpretación de los sueños. Por otro lado, él revela que diciéndole esto al paciente y obligándolo a que haga las cosas que afirma no poder hacer, (porque Groddeck fue un abanderado en lo atinente a atacar el beneficio secundario de la enfermedad). Se preguntaba qué beneficio le está produciendo al paciente esta enfermedad y a la vez, qué cosas le impide hacer, entonces alguien que tenía un problema flebológico muy grave lo mandaba a andar en bicicleta, alguien que tenía los días contados lo hacía bañarse, vestirse y lo llevaba de paseo, empujaba al paciente hasta el punto de la imposibilidad y en muchos casos lograba que el paciente atravesara

dicha imposibilidad, por eso les digo que el uso que hacía de la resistencia del paciente era un uso muy coercitivo, se le deslizaba algo de la crianza propia en esta cuestión y también su aprendizaje con su maestro Schwenger.

Lo que él llama lo simbólico, es lo que nosotros podríamos denominar como lo imaginario, voy a hacer el nudo, yo les decía que trabajando con el nudo ustedes pueden leer a cualquier autor, no para forzar y meter a cualquier autor en la teoría de Lacan, sino para hacer una lectura desde allí que nos permita ordenarnos, en una teoría que de por sí es caótica. La teoría de Groddeck es caótica, no es sistematizada, responde más a los buenos oficios de él, a su eficacia personal.

Groddeck ha producido efectos de curación incontrastables, los psicoanalistas afiliados a la sociedad de Freud le derivaban pacientes, esos pacientes con los que nadie quería saber nada porque eran incurables. Al “acabárseles la ciencia” eran derivados a la consulta de Groddeck.

Tenemos imaginario, simbólico y real, registro (éste último) donde se ubicaría el ello groddeckiano, aún así estaría mal decirlo, porque hay otro nudo, el nudo de trébol que responde más precisamente al concepto de ello de Groddeck. Es responsabilidad del ello la creación del sistema vegetativo, la multiplicación celular, el cambio de código de algunas células luego de la muerte de otras, todo lo que es embriología, toda la deriva que tiene el cuerpo y la psiquis depende del ello, con lo cual, acá en el nudo de trébol ustedes ven representado que los registros no están separados sino que se interpenetran y se interconectan. No es lo mismo hacer tres círculos de sogas que están entrelazados, a esto, que es una sola soga y da aspecto de tres registros.



Lo que Groddeck llama lo simbólico es lo que Lacan llama el sentido, el goce del sentido, el sentido a priori, o sea, lo simbólico en Groddeck está a mitad de camino entre lo simbólico y lo imaginario y ahí es donde aparece la grilla que, cuando el paciente hace mucha caca está expulsando y cuando está constipado quiere retener algo.

Fundamentalmente lo que hace Groddeck no es freudiano sino que en cierto modo es postfreudiano, porque con el uso que hace de la resistencia, lo que lleva a cabo es atravesar las defensas del paciente para ir en un segundo momento al núcleo patógeno.

Es notable que este sentido (Js) y que Groddeck llama “lo simbólico”, éste lo apuntala de dos maneras. Groddeck funda el Sanatorium que es esta clínica donde él quería trabajar a su manera, desabonado de los lineamientos del colegio médico y también de la asociación psicoanalítica. Algo parecido a la última película de Robin Williams, Patch Adams, yo les sugiero que la vean, tiene una fuerte carga ideológica contra la medicina tradicional, lo cual es de una injusticia tremenda, es la sociedad de los poetas muertos pero con guardapolvo y estetoscopio. Después vamos a establecer cuáles son las cosas que podemos tomar a los efectos del seminario de Groddeck y cuáles son las que habría que descartar. De todas formas es un personaje que tienen que conocer aunque más no sea para tomar distancia de él. Esta película sirve para entender el funcionamiento de qué pasaba en la cabeza de Groddeck y cuál era la oposición fuerte que tenía con la medicina y el psicoanálisis.

Les decía que él toma al sentido como algo terapéutico cultivándolo en dos vertientes, una ligada al forzamiento del paciente a curarse y a hacer lo que no podía hacer y la otra está dada por las conferencias para enfermos. Hay un libro que compila toda una serie de conferencias que dicta Groddeck en el Sanatorium

para los enfermos que estaban ahí, el auditorio se hallaba compuesto por los enfermos y no por los colegas, son treinta y dos conferencias psicoanalíticas para enfermos. Él ahí hacía uso y abuso de su carisma, de su elocuencia y al mismo tiempo asociaba libremente frente al público, comentaba casos de la última semana y al mismo tiempo iba compartiendo con los demás las reflexiones que se le suscitaban a él. Las conferencias son muy lindas de leer, uno puede hacer una lectura lineal, no tiene grandes inconvenientes porque el esfuerzo de Groddeck no es armar una teoría alambicada sino que, por el contrario, se maneja con términos que están a mitad de camino entre el lenguaje de todos los días, la medicina y el psicoanálisis.

Su libro más logrado es “El libro del ello”, donde como era realmente un artista, utiliza un artificio para escribir el libro.

La estructura que presenta es la de una serie de cartas que él le envía a un interlocutor y la firma con un seudónimo Patrick Troll, es muy interesante porque como no está histериeando frente al auditorio, se nota el reposo de su razonamiento en los planteos que va desgranando.

Les recomiendo que lean un libro de ruptura que se llama “El tao de la física”, lo escribe un físico que se llama Frijtof Capra, escribió varios libros entre los cuales es éste el más exitoso, tiene otro libro muy bueno “El punto crucial” donde analiza desde las llamadas ciencias duras, el tema de cómo los nuevos paradigmas científicos afectan todos los cuerpos de doctrina de las ciencias, inclusive de las ciencias humanísticas. Dentro de los planteos más fuertes que hace en este libro, hay uno que dice: que si uno hace entrar un haz de luz dentro de una habitación y ve las motas de polvo flotando en el aire, la distancia que hay entre una mota de polvo y la otra puestas en relación, es bastante más cercana a la distancia que hay entre los átomos del cuerpo de uno; con lo cual, el cuerpo al que uno está tan apegado en realidad es una sumatoria de energía con muchos espacios intersticiales.

Los alcances de estos paradigmas permiten pensar que, más allá de que uno trabaje con un paciente en singular, uno puede lograr la remisión del síntoma como hacía Groddeck pero, al mismo tiempo convertir al paciente por esa misma vía en un infeliz en muchos otros aspectos, dado que en esta nueva narrativa que debería armarse al paciente acompañando la remitencia del síntoma, que ver con un cambio de posición de él en la vida. El paciente no puede pretender curarse de ese órgano lesionado y al mismo tiempo obedecer a las leyes que produjeron el órgano lesionado, porque son esas mismas coordenadas que lo generaron lo primero que hay que revisar.

Otra cosa que conviene decir, es que un nuevo paradigma es una “nueva mentira”, fíjense que cuando veamos la fractura de la línea temporal, va a quedar claro que toda una lógica científica cifrada en la cronología, pasa a ser mentira cuando uno apunta a la dislocación temporal. Del mismo modo, de Einstein a esta parte podemos decir que muchos de los parámetros de la física de Newton pasan a ser “mentira”, la ruptura de un paradigma y el salto cualitativo que viene detrás convierte en mentira la verdad que nos gobernaba hasta ese momento, por eso les digo que la narrativa que arma el paciente tiene que tener en cuenta estas cuestiones, mejor dicho, el analista tiene que tener en cuenta la lógica que las precede.

Lo que les diría que hay que rescatar y retener de Groddeck, es que el concepto de ello es el concepto de ello freudiano, pero con la diferencia de que para Freud el ello no lo contamina todo, hay un inconsciente obviamente reprimido, el ello es pulsional y el inconsciente reprimido responde a los tropos de la retórica.

El representante de la pulsión es el antecedente del significante lacaniano o sea que hay un punto litoraleño entre lo que es el ello pulsional y el inconsciente reprimido, que estará dado por el representante de la pulsión y eso es lo litoral. Litoral se llama a lo que es mezcla de agua y tierra.

Intervención: ¿Sería el ejemplo de la placenta?

No me parece... Igualmente estamos en otra vuelta acá. Lo de la placenta sería un ejemplo para objeto a, pero, no para esto, porque el representante de la pulsión tiene más que ver con el concepto de letra. Tenemos letra-significante-pulsión. El representante de la pulsión vincularía a la pulsión con la letra y la letra se compone de monema, fonema, semantema y así siguiendo y se abre la gramática o sea que hay una vía de

acceso por la palabra hacia lo real pulsional. No es el caso de Groddeck, sí es el caso de Lacan.

El tema es qué pasa con Freud. Freud queda a mitad de camino porque por un lado tiene el dualismo que responde a Descartes, el dualismo freudiano tiene en cuenta la res extensa y la res pensante, pero, por otro lado por el modelo científico regente en épocas de Freud, hay dificultades al pensar el adentro y el afuera en relación al cuerpo, empieza a jugarse lo interoceptivo, lo esteroceptivo y lo involucra a Freud en una contradicción consigo mismo, porque cuando se plantea la libido como un órgano irreal, como algo que inviste objetos, ahí es complicado porque la libido en tanto que inviste un objeto sumamente apreciado por mí, como sería el jarrón que me regaló mi tía y viene alguien que lo rompe, yo siento que me hierve la sangre, palpitaciones, entonces es como decir que mi cuerpo abarcaba el jarrón y era una parte de mí, de hecho tengo que elaborar un duelo en relación a esa pérdida, del mismo modo que cuando a alguien le cortan una mano y el miembro fantasma es como un intento de negar que esa pérdida haya tenido lugar.

Por eso es que cuando hablamos de que el inconsciente freudiano no es el inconsciente lacaniano, lo que hay que tener en cuenta es el modelo científico, el modelo científico nos guste o no contamina el corpus de doctrina que nosotros estamos estudiando. Por eso cuando alguien dice yo soy freudolacaniano, decir esto no está bien, porque es caer en una especie de superposición que haría suponer que Freud, está para darle la razón a Lacan en primer lugar y en segundo lugar la suposición de que todos los planteos de Freud son traducibles al modo afrancesado, y esto no es así. Por eso cuando ustedes ven en el seminario XI el capítulo: “El inconsciente freudiano y el nuestro”, ahí queda claro que el nuestro no es el freudiano, no sólo por el título sino por los planteos que lo regulan.

Entonces el modo de intervención privilegiado de Groddeck, insisto, consistía en quebrar la resistencia del paciente, hacerlo hacer lo que el paciente no podía y además explicarle (S.I.). El modo de intervención que se espera de nosotros es desde acá (S.R.), afectar lo real por lo simbólico, una definición del quehacer analítico es ésa.

Entonces fíjense que aunque Groddeck consiguiera conmover la cronicidad de la enfermedad a partir de esos modos de intervención, no estamos hablando del mismo producto, no es lo mismo que una úlcera remita con el proceder groddeckiano, que producir afectación de lo real por lo simbólico a partir de que una conmoción significativa le gana terreno a la lesión de órgano, a ese agujero lesional, le gana terreno por vía del representante de la pulsión. Visto de afuera la remitencia es la misma, pero no es lo mismo, ¿Qué fue lo que cambió?

Intervención: Se me ocurre por el lado de la sugestión, y si no era posible que remitiendo una lesión de órgano por un lado, no apareciera por otro.

Este es el planteo de Freud. Algunos sistémicos fundamentalmente los estratégicos plantean que esto no siempre es así. Jay Haley en su libro “Las tácticas de poder de Jesucristo” dice que esto puede llegar a ser así, en la medida que ese agujero que representaba el síntoma no es ocupado por ninguna cosa más, por ejemplo alguien que tenía una determinada compulsión obsesiva deja de hacer esos rituales a través de una compulsión sugestiva y eso no es ocupado por nada, es muy probable que aparezca el síntoma encubierto de otra manera. Ahora ellos dicen que si la intervención terapéutica produce una caída, se arma un efecto dominó que no necesariamente implica la recidiva. Yo lo que creo es que la diferencia que hay entre un modo de intervención y el otro, es la disposición subjetiva del paciente de ahí en más, porque acá hay una transferencia que no queda resuelta, es más, depende del sostenimiento de esa transferencia que el síntoma no aparezca nuevamente, depende de ese poder que se absolutiza más allá de la voluntad de Groddeck en el paciente. Donde el paciente dice: “¡Estoy en sus manos, haga de mí su voluntad!”, dependerá de mantener dicho vínculo para que el síntoma no aparezca nuevamente.

En cambio acá (en una clínica lacaniana) no, porque en la medida en que esto abra camino a una vertiente asociativa no transitada y aparezca una narrativa del paciente que incluya ese padecimiento y todos los episodios que lo rodeaban, y se historicice de otra manera quedará demostrado que si algo se puede cambiar



en un análisis es el pasado y esto es para los que dicen que lo importante es el aquí y ahora.

Se puede cambiar el pasado solamente porque desde la toma de posición diferente respecto del pasado es como uno puede proyectarse distinto. Si uno sigue haciendo pie, en el mismo posicionamiento hacia el pasado es muy difícil cambiar, uno cambia si con los elementos que traía o que creía traer de una historia puede construir otra, eso arma otra perspectiva.

Intervención: Cuando hablaste del vínculo que se mantenía con Groddeck, y que no iba a aparecer un nuevo síntoma en tanto se mantuviera el vínculo. ¿Eso es sugestión?

Sí, eso es sugestión. Me hiciste acordar el caso de los sistémicos y el punto es cómo definen ellos el contrato. Ellos contratan en relación con un motivo de consulta predeterminado y se abocan a resolver esa cuestión, con lo cual si después el paciente viene con que dejó de hacerse pis encima pero se convierte en hombre lobo cuando hay luna llena, es otra cosa por lo que viene. Vale decir que no arman una conexión entre lo que dejó y lo que ahora trae, como no la arman termina siendo un forzamiento teórico. Los números no mienten pero se puede mentir con los números, al modo de cuando en una comunidad terapéutica de adictos dicen: nosotros tenemos un 87% de éxitos terapéuticos, ahora lo que no dicen es que a los pacientes que se van no los dejan volver, porque los que hacen abandono de tratamiento están imposibilitados por reglamento interno de ser tomados nuevamente, entonces más vale que los números se dibujen. En este caso pasa algo parecido, ellos descartan y desestiman la conexión que hay entre el síntoma anterior y la renovación de otro contrato terapéutico dentro de dos años por ejemplo.

Entonces volviendo acá, que el paciente arme una narrativa nueva, en cierto modo en un análisis avanzado, también depende de la caída del lazo transferencial con ese analista porque si no, la alienación persiste, la lesión se va pero la alienación sigue, por esta misma vía también hay doctrinas religiosas que pueden llegar a “curar”.

Groddeck estratégicamente no hacía nada para conmover la transferencia que por otro lado desarrollaba y esto también es algo que hay que tener en cuenta en el sentido inverso. Me ha pasado supervisando a otro colega, que cuando se desarrolla una transferencia fuerte que decanta en una cuestión erótica, el analista para desmontar eso le dice: “¡Tenga en cuenta que yo no soy el fulano!” (a la manera de Freud con el hombre de las ratas: ¡Yo no soy el capitán cruel!). Entonces si uno por un lado intentó armar un lazo transferencial fuerte porque la operatividad de la palabra en ese plano del análisis depende de eso, y cuando finalmente se arma uno lo va a desmontar es como ir a contramano de la propia técnica, es casi un dispositivo histérico como si le dijésemos al analizante: “¡No me confunda!”.

Les cuento brevemente, hace poco a un colega que vino a supervisar le pasó exactamente esto, una paciente que tenía una serie de problemas eruptivos en la piel, en la cara y que por otra parte es alguien que a pesar de llevarse muy mal con el esposo, siempre decía que era el mejor hombre que había conocido, el más pintón, el que nunca se mereció pero iba a tratar de ganárselo, iba a tratar de hacer todo lo posible para no perderlo.

Hasta que un buen día la paciente antes de irse, le dice al analista: “Mire, yo le tengo que decir algo, no sé como decírselo, sueño con usted, me masturbo pensando en usted, lo miro de arriba a abajo cada vez que vengo” (avergonzada, no era una perversa, no le podía sostener la mirada). La cuestión es que le dice esto y se va, éste es un analista que trabaja con un tiempo fijo, él queda muy conmocionado porque es la primera vez que le pasa, vino a supervisión pensando en decirle al paciente: “Esto no es conmigo, yo soy el terapeuta”, esto que a lo mejor suena ingenuo dicho así, pero cuando uno está en el momento es complicado...

Entonces yo le planteaba esto, por un lado intenta construir un lazo transferencial y por otro lo desmonta. Otro elemento interesante un faltazo de la paciente unos días atrás, él no se lo había cobrado y como no se lo cobró en el momento, después le daba vergüenza volver sobre el tema y decirle: “Usted me debe tal sesión”, entonces yo (a la manera de Alsogaray cuando habla del paquete económico, apliqué todas las

medidas en forma simultánea, porque si uno lo aplica en secuencia se cae todo) lo que le digo es esto, en la misma sesión y con tu estilo podrías comunicarle que el tema es que las cosas que a ella le pasan dejaron de ser con el esposo. La cuestión no es empezó a ser conmigo como analista o como hombre, el tema es que dejaron de ser con el esposo, ella venía endiosando fuertemente al esposo... Hagamos que el planteo venga por ese lado.

Uno no lo desestima porque el amor es hacia uno, pero lo reconduce hacia el lugar donde corresponde al mismo tiempo, sin desestimarlos. Y sobre la marcha decirle, que le pague la sesión que debe y si la paciente pregunta ¿Por qué? se le responde: “Porque no la atiendo por amor”.

Dado que varios esquemas terapéuticos se sustancian en pensar que el paciente con lesiones orgánicas se halla famélico de amor, aparecen de un modo “metastásico” diferentes prácticas que apuntan a suplir esa carencia.

El otro día hablaba con un amigo ingeniero que forma parte de un grupo de gente que tienen una institución y se dedican a refutar ciencias falsas. Hablando de la homeopatía y las flores de Bach, los efectos que tienen en cuanto a remisión de enfermedades, me decía que mucha gente pierde años preciosos aplicándose tratamientos que no son más que placebos en tanto que el proceso de la enfermedad sigue avanzando igual, p.e. alguien se está aplicando reiki y lo que tiene es una metástasis, cuando llega el momento en que el paciente cae en un franco deterioro la familia lo lleva a morir al hospital Marie Curie, entonces subraya mi amigo que estos “profesionales” no firman certificados de defunción, entonces no acuñan fracasos y tiene razón, fíjense qué simple y yo no me había dado cuenta de eso, lo cual arma una estadística injusta (así como les decía lo de la comunidad terapéutica para adictos) esto arma una estadística respecto de la medicina tradicional que no deja de ser muy injusta.

## **LO QUE LA ORUGA LLAMA MUERTE, EL RESTO DEL MUNDO LO LLAMA MARIPOSA...**

- Las estructuras disipativas habilitan la apertura de nuevas legalidades a partir de un Caos inicial.
- Dicha legalidad nueva se emparenta a la, no menos nueva, posición subjetiva que asume el paciente portador de un desorden psicosomático, en la medida en que el dispositivo analítico logra implicarlo en relación con el goce del órgano.
- El reposicionamiento adquirido (hablando en términos ideales) se encabalga en un funcionamiento disipativo, dado que lo que tiene de a disipar es (entre otras cosas) libido que, hasta ese momento se hallaba “estancada” horadando al organismo.
- Ese “drenaje libidinal” se despliega en significantes que adquieren nuevas ligaduras. Como subproducto de esta operación, suelen aparecer algunos atisbos de respuesta ante tratamientos (quimioterapia; cirugía; corticoides; etc.) que hasta el momento habíanse mostrado infructuosos.
- Es así como el “universo del paciente” no necesariamente se enfría por la disipación aludida, sino que como sostiene Marilyn Ferguson:

*Todos sabemos que bajo el influjo de la tensión aparecen con frecuencia nuevas soluciones repentinas; que las crisis se convierten a menudo en un aviso de una oportunidad; que el proceso creativo necesita pasar por el caos antes de que surja la forma; que las personas salen con frecuencia fortificadas del sufrimiento y las adversidades (...).*

Paradójicamente, lo antedicho equivale a sostener que el cuerpo se “alimenta” de enfermedad, así como las estructuras disipativas se “alimentan” de caos eventuales. Dicho más en castellano: Si entendemos al binomio salud/enfermedad como proceso dialéctico y no como pares opositivos, veremos que la perturbación forma parte de la salud, es más, llegado el caso puede ser su motor.

Por lo tanto, y de acuerdo con esta lógica, en lugar de operar como fuerza de choque contra la enfermedad, es preciso explotar lo que en ella nos es dado a escribir. Conste que no digo lo que nos es dado a leer porque eso haría presuponer un saber previo (línea en la que se enrola Luis Chiozza con el concepto de fantasías específicas o el mismo Lacan cuando, a mi juicio equivocadamente, llama al fenómeno psicósomático: jeroglífico) a la manera de lo que organiza la búsqueda del científico clásico. Me parece más atinado en virtud de lo desarrollado hasta aquí apuntar a que la perturbación generadora de la lesión, habrá de situar al paciente en posición de llevar a cabo la efectucción de una nueva narrativa. De ella, el analista habrá sido su escriba.

Oscar Lamorgia  
[lamorgia@gmail.com](mailto:lamorgia@gmail.com)

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- AA.VV., Grandes psicoanalistas (Vol. I). España. Gedisa. 1996.  
Dossey, Larry, Tiempo, espacio y medicina. España. Kairós. 1981.  
Groddeck, Georg, Las primeras 32 conferencias psicoanalíticas para enfermos. Bs. As. Paidós. 1983.  
Groddeck, Georg, Sobre Ello. España. Iralka. 1971.  
Groddeck, Georg, El Libro del Ello. Argentina. Sudamericana. 1968.  
Merton, Thomas, El camino de Chuang-Tzu. España. Kairós. 1976

**Publicado en:** HEREJÍAS DEL CUERPO. Actualizaciones en psicósomática, Letra Viva Editorial, pp. 47-63, B. Aires, Argentina, 2003.

#### **Versión electrónica:**

[https://www.lacanterafreudiana.com.ar/Lamorgia\\_Oscar\\_Herejias\\_del\\_cuerpo.pdf](https://www.lacanterafreudiana.com.ar/Lamorgia_Oscar_Herejias_del_cuerpo.pdf)

*Volver a Bibliografía Georg Groddeck*  
*Volver a Newsletter-12-ALSF*

**Notas al final**

1.- Prigogine, Ilya, Las leyes del caos. Barcelona. Ed. Crítica. 1997

2.- Prigogine, Ilya, op. cit.