

Trigésimosegunda Conferencia 28 de marzo de 1917.



George Groddeck
Biblioteca de Psicología Profunda.
Editorial Paidós. 1983.

Todavía reina alguna confusión acerca de ciertas nociones fundamentales que son necesarias para el tratamiento. Por consiguiente deseo ahora insistir en lo que expuse en mi primera conferencia, porque es el fundamento de todo lo que viene después. Resulta difícil exponer lo que quiero decir pues estamos habituados a poner en primer plano el pensamiento y la razón del ser humano y atenemos únicamente a lo que podemos comprender cuanto antes con nuestro pensamiento. Suele ocurrir que les pregunte a mis enfermos: “¿en que piensan?” No es una expresión adecuada. Pensar implica cierto esfuerzo, pensar en algo dentro de un orden lógico. Pero lo que importa es saber en qué piensa ilógicamente el enfermo. No interesa sacar a la luz del día lo que sucede en el pensamiento consciente, sino lo que se sitúa en el subconsciente. Yo no quiero aprender a conocer el yo, sino el ello, lo que nada tiene que ver con el sentimiento del yo, lo que ya estaba en el ser humano antes de que éste hubiese tenido la noción de yo, antes de que la conciencia del yo se hubiese constituido. Sólo a los tres años aparece en la vida humana la expresión “yo”, y en ese momento se produce, a partir del cuarto año de vida, una gran metamorfosis. Lo importante es lo que se sitúa antes de esta época de la conciencia del yo, y lo que a partir del cuarto año se encuentra detrás del yo, lo que incita a las personas a concebir tal o cual pensamiento, a interesarse por tal o cual cosa. Es lo que no se puede captar con el pensamiento y sí únicamente cuando no se reflexiona, cuando se dice todo lo que pasa por la mente. Y aun así sólo se aprende a conocer una pequeñísima parte de lo que es el ello del ser humano, pero es una parte muy importante y significativa, mientras que para el yo conciente es válida, de una manera general, la fórmula según la cual al ser humano se le ha dado el lenguaje para que mienta. Si se logra inducir a alguien a hablar con palabras aisladas, no con frases, se alcanza un punto de apoyo que lleva mucho más lejos que lo que puede comunicar mediante la construcción lógica de la oración. El individuo tiene tendencia a ordenarlo todo, una tendencia que también se encuentra en el habla gramatical. Se ordenan los pensamientos porque se piensa que el otro no nos comprende, o que está molesto, o que se burla de nosotros.

Que detrás del yo se encuentra algo mucho más poderoso, a menudo he tratado de sugerirlo cuando he dicho que la razón del ser humano no se halla aún en condiciones de digerir un solo mendrugo. La digestión se efectúa sin la razón, y así ocurre, poco más o menos, con todo. La razón no logra hacer que el corazón lata más lentamente; cuando caminamos no sabemos qué músculos ponemos en movimiento, como tampoco qué parte del cuerpo se distiende cuando hacemos un ademán. Todo pasa sin que lo pensemos; si intentásemos pensarlo, el movimiento sería falso. Cuando reflexionamos estamos obligados por la fuerza, por el don, por el alma, por el instinto, a hacer precisamente tal reflexión y no tal otra. En mi opinión, esto va tan lejos que ningún pensamiento surge en nosotros voluntariamente, por libre albedrío. Elegimos nuestra profesión, no porque queramos, sino porque hay en nuestro ser ciertas disposiciones que nos impulsan a ella. Nos casamos porque estamos obligados a elegir precisamente la persona de estos cabellos, de este color de ojos, con esta ropa. Estas cosas que digo suelen ser no aceptadas, porque no concuerdan con lo que se piensa en la vida diaria. No son, sin embargo, sólo pensamientos míos, sino pensamientos concebidos hace ya una eternidad y a lo que muchos seres humanos deben llegar con toda naturalidad. No es necesario que todo el mundo extraiga las mismas consecuencias, pero sí las personas que se encargan de un trabajo tan extraño como el que me toca hacer. No se trata de que lo que se nos comunica en una secuencia lógica sea

esencial, pero es lo que nos impulsa, lo que determina nuestras acciones lógicas. Y nosotros, los médicos, encontramos al punto *un* enigma: “¿Cómo se explica que todos los seres humanos se constituyan de dos pequeños componentes -el espermatozoide y el óvulo- que siempre crean las mismas formas, con pequeñas variaciones?” debe de haber en el germen, de una manera que no conocemos, una fuerza misteriosa que logra obtener, sin el concurso de la razón, que siempre se produzca la misma estructura del ser humano.

Hay además algo que debe hacernos reflexionar especialmente a nosotros, los médicos, que no nos conformamos con imaginar que una medicina o un baño sirvan de cierta ayuda, sino que nos preguntamos: ¿por qué esto ayuda a uno, y a otro no?, ¿por qué en un baño caliente uno suda y otro no? Si reflexionamos en estos problemas -¿por qué uno se enferma y el otro no?-, debemos finalmente decirnos: “debe de haber fuerzas que no podemos captar con los instrumentos químicos, fuerzas que seguramente se basan en el ello del ser humano, que está sentado frente a nosotros. Y si queremos tratar con el ello debemos intentar aprender a conocer una parte lo más grande posible de ese ello. No podemos saber por qué un óvulo y un espermatozoide producen siempre un ser humano. Pero al menos podemos decir algunas cosas al respecto y, aunando nuestras ideas, llegamos al resultado de que si nos representamos (una representación rechazada por la ciencia) que todo posee una finalidad determinada, y si transferimos ésta a las enfermedades para decir que cada enfermedad debe tener un propósito determinado y ser tributaria del ello, podemos llegar a ser útiles con el auxilio de esta representación y ayudar a una multitud de personas. No necesitamos rompernos la cabeza para saber si es cierto que toda enfermedad persigue un propósito; sólo tenemos que preocuparnos por que esta hipótesis ayude al ser humano a sanar y le facilite la vida. El objetivo de la enfermedad reside, no en la conciencia, sino en el inconsciente; a veces está hondamente soterrado, otras no tanto. Si se saca a luz ese objetivo del inconsciente, la enfermedad suele desaparecer; si la finalidad pasa a las capas superiores de la esfera consciente, los síntomas desaparecen, en seguida o al cabo de algún tiempo, puesto que casi siempre es una finalidad u objetivo que carece de consistencia ante el mundo, y esto es válido para todos los tipos de enfermedad.

Consideremos algunas preguntas útiles: “¿con qué finalidad una persona tiene un resfrío? ¿con qué objeto renquea? ¿con qué propósito se tuerce una pierna o atrapa una neumonía?” Si le pregunto a alguien por qué sufre de ciertos dolores hay en mi pregunta, según el parecer del enfermo, algo desatinadamente ofensivo, porque lo interrogo acerca de sus intenciones y cree que lo tomo por un simulador que de puro melindroso se inventa una enfermedad. No es así. La gente se enferma, pero con fines determinados que podemos encontrar una vez que hayamos comprendido que es necesario que exista una finalidad, que nunca puede haber una enfermedad sin una finalidad determinada. Sentirse ofendido porque se pregunta con qué finalidad se puede sentir dolores en el brazo, es absurdo, y proviene de la difundida costumbre de suponer, ante personas que únicamente tienen dolores en el brazo sin que el médico alcance a descubrir cosa alguna, que inventan intencionalmente dolores que no sienten, o que exageran un dolorcito. Esto está fuera de mi pregunta. El hecho de que alguien mienta o deje de mentir no tiene nada que ver con mi tarea. Para mí hay otra mentira más interesante, y no es la lanzada a sabiendas, sino la que se hace sin saberlo, la implícita en la intención de escabullirse cuando uno plantea una pregunta, la que estriba en la reflexión del enfermo: “¿qué debo responder?, ¿qué es lo que el doctor quiere oír?, ¿cómo puedo responder sin desacreditarme, para que no piense que estoy loco o que soy malo?” Esta evitación es una mentira peligrosa y se la debe eliminar por completo, pues retrasa sobremanera la cura. En términos generales, no es concebible que un dolor pueda tener una finalidad, porque es una cosa desagradable. Parece una aseveración muy cómica decir que el ser humano se forja un dolor con un fin determinado. Y es, no obstante, exacto. Cabe siempre establecer que se tiene algún dolor o se padece una enfermedad con una determinada finalidad. Una vez que nos hemos ejercitado en este campo, cierto número de finalidades se nos hacen familiares y podemos exponerlas al enfermo para que tome conciencia de ellas.

Pero hay muchas cosas que no podemos explicar, porque chocamos con la resistencia del enfermo, a quien le parece que no tenemos razón, sea porque efectivamente no la tenemos, sea porque el modo de considerar las cosas despierta la sospecha del desprecio. Veamos otro ejemplo. Si alguien sufre dolores de cabeza y yo le pregunto con qué finalidad, al principio manifiesta no comprender y luego quizás dice: “no sé”. Hay

entonces otro medio más sencillo. Le pregunto: “¿para qué le sirve a usted su cabeza?” Probablemente responderá: “para pensar”. El hecho de que se piense con la cabeza es una de las razones de los dolores de cabeza y, además, toda una serie de enfermedades que impiden pensar, particularmente la fantasía. Me agradaría recordar una vez más que en ciertas circunstancias la fantasía puede ser muy desagradable y que por eso se la evita. Pero ella no lo permite, porque los seres humanos nacen con ella y siempre deben fantasear. Los niños lo hacen permanentemente; sus juegos no son otra cosa que una actividad de la fantasía; cuando llega el período de desarrollo, la fantasía adquiere otra imagen. Por ejemplo, si un niño ha jugado hasta los doce años a los soldaditos de plomo, ha librado batallas, ha elegido soldados de su preferencia y representando novelas y ahora llega a otra edad, su fantasía pierde atractivo; el primer plano lo ocupan ahora las fantasías sexuales que giran en torno del placer directo en la relación sexual efectuada de tal o cual manera. Es una fantasía que ya no se puede entregar abierta, inocentemente: se la oculta, se la siente como mala. Esto dura cierto tiempo. Una vez que el ser humano ha aprendido a conocer la atracción sexual, sus fantasías rematan siempre en el placer sexual, así como toda novela remata en el matrimonio o en la historia de amor, al menos si se trata de una novela moderna.

A la vista de lo que es nuestra humanidad, no hay otra solución que renunciar en absoluto a la fantasía, salvo que se acepte de una buena vez que tenemos una pulsión sexual y hay que obedecerla. Pero si la persona la reprime constantemente y siente vergüenza de sus pensamientos sensuales entonces debe reprimir su fantasía y sólo puede lograrlo enfermándose: no hay otra salida. Para estar seguro de que ni una ni otra vez experimentará, a causa de su vida en la fantasía, una excitación que lo induzca a una voluptuosidad desenfrenada, debe poner sus ojos, sus oídos, su nariz, sus manos y más o menos todo fuera de uso. De una manera general, pone fuera de uso el órgano gracias al cual ha tenido las primeras sensaciones de voluptuosidad. Según las manifestaciones de dolencia de un ser humano y con arreglo a lo que podemos descubrir en los síntomas, es posible deducir cuáles han sido las más fuertes impresiones sensuales y de qué modo han actuado. Podemos suponer que, si alguien sufre de una afección a la vista, sus ojos le causan dificultades y excitan intensamente su fantasía; por lo tanto, trata de ponerlos fuera de circuito. Y podemos suponer que, si alguien siente dolores al oír, hará lo mismo con los oídos; si le duele la garganta, eliminará la deglución. Así, por lo tanto, cabe extraer conclusiones respecto de la oportunidad de la dolencia. Los órganos se utilizan de muy diversas maneras. No hay órgano que no tenga una finalidad. Cada parte del cuerpo tiene una infinidad de funciones: basta pensar en la mano. Efectuamos un número infinito de cosas, de modo, pues, que no podemos decir inmediatamente que la mano se enferma con tal o cual finalidad. Le corresponde al propio enfermo decirlo. Si formulo la pregunta: “¿con qué objeto ha tenido usted dolores en la mano?”, y no me lo indica, entonces le hago esta otra: “¿para qué necesita usted su mano?” Si no quiere ocultar algo que la avergüenza, entonces el problema puede descubrirse. Si me dice: “necesito mi mano para escribir”, debo investigar si hay algo de tipo intelectual involucrado. Si dice: “para comer”, sé que toda la constitución de la enfermedad girará en torno de la representación del hecho de comer, de los alimentos. Si dice: “para tocar el piano”, el tocar el piano está vinculado con la enfermedad, y ello de muy diversas maneras, pues tocar el piano puede tener un sinnúmero de relaciones, como las tienen comer y escribir. También en este sentido es posible llevar a cabo algunas indagaciones. Se puede investigar si se trata de una dificultad al mojar la pluma en el tintero, o si la dificultad reside en el movimiento de la escritura, o en el hecho de haber escrito una carta que ha provocado enojo, o si se trata del papel, si el pensamiento se refiere al papel de carta, al papel de embalaje o al papel higiénico, o si la escritura se refiere al juego del maestro y el alumno, o si hay alguna otra cosa. Se puede indagar si en el hecho de tocar el piano lo esencial consiste en golpear las teclas, o si la muerte está sentada en el piano, o si adentro hay un hombre y una mujer. O si hay niños, o si se trata de los martinetes que tienen alguna otra relación, o de las teclas blancas y negras, o si es la forma del piano de cola. Un sinnúmero de senderos anexos se abren, senderos que nos conducirán en buena dirección. Esto se nos facilitará si el enfermo nos ayuda, sólo que la mayoría de las veces no puede ayudarnos porque las causas están más allá de la zona consciente, o porque hay alguna otra resistencia, porque de una u otra manera hemos molestado al enfermo y lo hemos incitado a no decirnos lo que nos podría decir si nos quisiera bien. El tratamiento exige que el enfermo nos quiera bien. Si no hay simpatía, tiene lugar un bloqueo. Cuando la simpatía es perturbada, o si directamente no existe, se presenta

un obstáculo insuperable. Los enfermos no advierten casi nunca la perturbación de la simpatía y tienen que tomarse el trabajo de dar con ella. A este respecto me agradaría añadir algo más, para mostrar cuán exacto es. También yo estoy sujeto a los estados de ánimo y tengo mis días buenos y mis días malos. Si he pasado un día lamentable, puedo contar a ciencia cierta con que al día siguiente todos mis enfermos tendrán algo. Poco menos que en todos los casos tendré que oír quejas. Lo aprendí muy pronto en mi práctica, mucho antes de haber reparado en ello. Puede ocurrir que durante varias semanas me sienta apenado hasta descubrir qué ha sucedido, qué daño he causado. Siempre hay algo. Debe averiguarse: “¿qué tengo que objetarle a este hombre?” Mientras esté uno funcionando como terapeuta se encuentra sometido a influencias de esa índole, y es absolutamente exacto que muchas veces cierta falta de progreso obedece a la falta de simpatía entre médico y paciente. A todos los médicos les sucede, pero del mismo modo pasa en la familia y les pasa a los educadores. En todas partes es así. Si uno se enferma o se vuelve maleducado o violento, ello significa que se ha quebrado la relación de simpatía. Casi nunca se lo sabe, y el problema debe ser explorado. Una persona le pregunta a la otra: “¿qué tienes contra mí?” La otra contesta: “Nada, en absoluto.” La primera insiste: “Si, algo tienes”. Y la persona en cuestión lo admite. Cuando se busca la razón y se la encuentra, la contrariedad desaparece. Nunca ha habido amor que no haya sido al mismo tiempo odio. Nunca ha existido un sentimiento simple: los dos contrarios están siempre presentes en el ser humano, y al mismo tiempo. Tomo este caso: le he prestado a alguien grandes servicios; entonces me dirá: “no puedo tener nada contra usted; le debo tanto”. Lo sé, responderé, pero hay que averiguar por qué de unos días a esta parte anda usted disgustado conmigo; sea lo que fuere, debe decírmelo.

La contrariedad no necesita siquiera justificación; tanto da que se la justifique o no: es absolutamente indiferente, y me reservo de manera expresa el derecho de tratar mal, llegado el caso, a mis enfermos, es decir, de tratarlos inamistosamente. Pero si el tratamiento debe finalizar rápidamente (y siempre debe ir rápidamente), hay que descubrirlo. Si alguien está enfermo desde hace años o decenios, no desea que se lo trate nuevamente durante años y decenios, sino tan sólo poco tiempo. No debemos entonces perder de vista: primero, ¿con qué finalidad está enfermo? Segundo, ¿con qué finalidad está enfermo hoy? Tal finalidad puede consistir en contrariarme, en probarme que soy un imbécil. Así es. El humano no es sólo el más salvaje de los animales; también es el más abyecto. No pierde ocasión de probarle al otro: “soy superior a ti”. Si uno no quisiera siempre ser mejor que el otro, el mundo no progresaría y la vida desaparecería. Todos quieren superar al prójimo y mostrarle: “soy más grande, mejor y más fuerte que tú; comparado conmigo, tú no eres nada”. También lo quieren el hombre y la mujer que se aman. Pero sobre todo sale a plena luz, con absoluta claridad, en la relación entre médico y enfermo, y es de suma importancia. Es una relación de amistad exactamente con el mismo derecho con que lo es de hostilidad. El enfermo no sólo desea que se acuda en su ayuda; quiere también tener la conciencia de que se ha ayudado solo. Y esto no es verdad sino durante algunos instantes y de una manera indirecta. Así como una mujer amante tiene la resolución y el sentimiento: “vuelvo todas mis miradas hacia ese hombre y quiero hacerlo todo por él, porque lo admiro” y súbitamente experimenta, no obstante, un segundo estado en que se dice: “él no es nada; yo soy muy superior a él”, así también ocurre entre médico y enfermo. Tanto en la vida conyugal como en la vida médica, esto tiene ciertas consecuencias. En la vida amorosa se las puede eliminar rápidamente porque en ella los vínculos no son, lejos, tan complicados e íntimos como entre enfermo y médico. No se trata de un ser sano, sino de un ser enfermo que quiere recibir ayuda, pero que siente vergüenza de recibirla. Para poder aceptarla sin avergonzarse, la persona se transforma en niño. Un niño no tiene por qué sentir vergüenza de que se lo lleve en brazos, se lo alimente, se lo ayude. Esta voluntad de ser niño desempeña un papel enorme en la vida de los enfermos. Al niño se lo mimaba, se lo cuida; pues bien, estos mismos supuestos se encuentran inmediatamente en la esfera mental del enfermo, quien querría que alguien lo tomase a su cuidado, tener una madre, alguien que participase de sus dolores. Pero el hombre que lo trata es un extraño cabal. La conciencia se dice: “una vez que ha cruzado la puerta, ya no se preocupa por mi historia, porque tiene mujer e hijos y otros enfermos. Para que se preocupe tanto como yo quisiera, sería menester que me enfermara aun más.” Y por este atajo el alma hace más enfermos a los seres, por curioso que ello parezca. Si el enfermo ha tenido la impresión de que el médico miraba la hora al tiempo que él salía por la puerta y consiguientemente ya no se interesa por él, entonces cualquier ofensa, por pequeña que sea, basta que al día siguiente se produzca

un agravamiento. El enfermo quiere hacerle comprender al médico que no se preocupa lo suficiente por él, que tiene otras ideas en la cabeza y no se merece en absoluto que él sane. El inconsciente concibe la cura como una recompensa para el médico. Si el médico no se ha esforzado, si ha mirado la hora, si ha puesto mala cara, si ha olvidado algo, al día siguiente se lo castiga sin la menor piedad. Gracias a Dios, tenemos la piel curtida: ser muy sensible puede ser una desgracia para un médico. No le queda otro remedio que poner fuera de circuito ciertos órganos del ello. Si es sensible de los oídos, debe aprender a no oír un insulto. Jamás transcurre una consulta, sea donde fuere, sin que al cabo de los primeros cinco minutos me pueda decir a mí mismo: “algo te acaban de decir que deberías recordar”. El desdén está también en el gesto. Hay personas con las que uno charla sin que nos miren; es signo de que no nos dicen la verdad. Hay en eso un desprecio terrible: “eres demasiado tonto para que yo te diga la verdad; algo voy a esconder de ti, porque no mereces mi sinceridad”. El enfermo nos da la mano, fría como el hielo, prueba de que quiere mostrarnos su falta de estimación: “no mereces que te dé una mano viva, cálida; para ti, una mano inerte y muerta es suficiente”. O bien, es una mano lánguida. También nosotros lo hacemos; todos lo hacen. Hay en la vida millares de variantes. No es cómodo no perder esas cosas y debemos tenerlas en cuenta para basar en ellas nuestras medidas. No se creería cuánta paciencia necesita un médico para tolerar que lo maltraten. Pero también se nos debe ilustrar, se debe tomar el trabajo de intentar decirnos qué hay, y no llevar tan lejos el desprecio hasta decir que no hay nada. A la larga resulta indignante que siempre se nos trate con desprecio. No existe esclavo ni perro que sea más maltratado que el médico. Sin embargo, por otra parte la profesión médica proporciona tanta satisfacción, tanto orgullo, que llega a compensarlo. No se acude a nosotros para mostrarnos desprecio, sino en busca de ayuda. Y además se necesita franqueza para ello, tratar de no titubear en decir a veces una grosería. Para mí representa un verdadero placer cuando aparece la palabra asno. Si el enfermo se defiende, si piensa: “es imposible considerar a este hombre como un redomado granuja que me saca inútilmente el dinero”, entonces no se progresa. Es inútil contar historias. Lo vemos en la manera como el enfermo se tiende sobre la camilla a fin de dejarse examinar y en el modo en que se sienta en una silla. Es bien sabido que hay personas que se tienden de una manera tal sobre la camilla que se les caen las monedas de los bolsillos. Sabemos que es un signo de desprecio: “agáchate: ahí tienes el dinero que te tiro”.

Hay que decirlo de una buena vez, para que los enfermos colaboren. Pero el asunto va aun más lejos. No sólo se castiga el sentimiento, la vista, el oído, sino también el olfato. Hay personas que expiden cierto olor, que apestan, para castigarnos. Y esto ocurre no sólo frente al médico, sino también en la relación amorosa. Así es. De pronto se dice: “tengo el estómago cargado”. No es cierto, pero se lo hace con la intención de que alguien huya. Casi siempre va dirigido a aquel que más se quiere. Pero también puede tratarse de una idea o una acción que se quiere ahuyentar. Una vez traté un derrame maloliente que puede servir de ejemplo; lo hice desaparecer apenas formulé la pregunta: “¿a quién quiere usted espantar?” En ese mismo instante desapareció por completo. Cabe ver así cómo el alma inconsciente pone en movimiento algunas fuerzas para alcanzar su meta. No sé si he presentado bien estos temas. He hablado con cierto desorden y querría ahora resumir: el ser humano depende del ello inconsciente, que hace con el ser humano lo que quiere. Este no puede actuar como desea, sino como lo quiere el ello. Aprendiendo a conocer el ello se puede influir sobre él: hay que bajar hasta las fuerzas vivas que hay en nosotros y hacer lo que se sugiere en la escena clave de *Fausto*, en la que Mefistófeles revela a Fausto un secreto gracias al cual puede hundirse profundamente, hasta el Reino de las Madres. El Reino de las Madres es el inconsciente. Cuando un ser humano penetra en él logra lo que lo capacita para vivir, pues entra en el reino de la armonía, y considera con más indulgencia las faltas. Si no nos sentimos bien, si nos sentimos atormentados y caemos enfermos, es cosa que depende de la dureza de los prejuicios. Cuando se quiere establecer el valor que el inconsciente tiene para el enfermo, hay que preguntar: “¿con qué intenciones alguien tiene un resfrío o tos?” Si alguien está resfriado, se puede suponer que de ese modo desea espantar un olor que le resulta desagradable; si tiene neumonía, cabe preguntar que quiere expectorar algo que alguna vez lo volvió ardiente, con un calor que no quiere tener. Si alguien toma frío, significa que hay en él un factor de fuerte excitación y procura eliminarlo: el ello se torna artificialmente frío mediante un enfriamiento que acarrea, a su vez, un bien fundado calor. Si alguien está demasiado ardiente, y si esto no le conviene, entonces el ello entrega frío, proporciona un enfriamiento y aporta el calor de la fiebre que moralmente puede tener. Lo mismo ocurre con el vómito; gracias a él se puede

expulsar del cuerpo un veneno. Si el vómito concluye pronto, quiere decir que el veneno ha sido eliminado; si dura, el veneno no se ha alejado. Las mujeres embarazadas vomitan para eliminar el envenenamiento por el niño. A la fecundación se la considera al principio un veneno, como el veneno de la sífilis. El inconsciente comprende la fecundación como un envenenamiento. También en el caso de la diarrea se puede suponer que se trata de un envenenamiento del alma. En cuanto a las constipaciones, algo hay que no se debe gastar; es necesario economizar fuerza, dinero, habla, amor. Respecto de los dolores, cabe suponer que su misión consiste en que uno no mueva el miembro, que no se roce con nadie, o que no eche mano a un bastón, o que no toque el piano, o que no atraviese cierta plaza. También el asiento del dolor permite sacar algunas conclusiones. Es distinto que el dolor se presente un día en el dedo meñique y al siguiente en el índice; cada vez existe una razón para ello, una intención del inconsciente. Lo curioso es que, cuando se descubre la finalidad, casi siempre el dolor desaparece. No se puede juzgar si siempre es así, porque a menudo se trata de finalidades complejas y porque los acontecimientos más importantes se remontan a una época que el ser humano no recuerda, a los días cuando se hallaba todavía en el cuerpo materno. Nada sabemos de la vida del alma de un niño en el cuerpo materno. Por determinadas razones debemos suponer que el niño ya tiene sensaciones anímicas; de otro modo, todos los seres deberían tener el mismo aspecto.

El ello debe ya haber sido influido, acaso predeterminado, en el abuelo o en el bisabuelo; por el instante, este problema escapa a nuestro conocimiento y a nuestra observación. En la gran mayoría de los casos, la comprobación de la finalidad de la enfermedad es útil y contribuye a su curación. Esa finalidad consiste, en primer lugar, en que se le tenga lástima, en encontrar ayuda, en hallar nuevamente una madre que lo cuide. Los seres humanos se enferman para hallar a alguien que los cuide. Personalmente creo que la gente de la *Christian Science* se equivoca. Estoy convencido de que a nadie se hiere que no quiera ser herido, de que nadie muere que no quiera morir y de que nadie puede estar sano de una manera distinta. Son cosas que no pueden expresarse con palabras; y son sobre todo un asunto de creencia y convicción. En lo que a mí se refiere, mi experiencia me ha llevado a tales ideas principalmente por razones de utilidad, porque son creencias útiles a las personas. No formulo un reproche cuando pregunto: “¿qué quiere lograr usted con su enfermedad?” No hay enfermedades distintas. La enfermedad es un medio para sentirse mejor que lo que se podría estar sin ella, para evitar sinsabores. No es automáticamente un mal: cuando nos enfermamos, el inconsciente trata de obtener una ventaja. Que a menudo esto resulte tonto, es otro asunto. La enfermedad suele ser, aparentemente, peor que el mal. Hay que creer en estas palabras: de qué te servirían todas las riquezas del mundo si perdieras la salud de tu alma. El alma quiere que se la proteja; si puede lograrlo mediante el auxilio de una enfermedad, lo hace. Protege la vida más profunda e íntima, de la que nada sabemos.

Volver a Publicaciones Georg Groddeck