

**LA PSICOANALÍTICA PSICOSOMÁTICA  
DE Y CON GEORG GRODDECK.**

**Lazlo Antonio Avila**

“Muy distinguidas damas y caballeros !

Es para mí un placer especial y una alegría extraordinaria estar aquí en Baden-Baden entre los seguidores de Groddeck.

Georg Groddeck ha influido en mi vida de diversas maneras. Me llevó hacia una nueva dirección en mi desarrollo profesional, una experiencia clínica rica y un constante desafío para determinar y seguir mi propio camino.

Hay un pequeño poema zen-budista, un koan, que me encanta, y así dice:

“No imites a los mayores,  
Pero actúa como ellos:  
Descubre nuevos caminos.”

Les contaré cómo intento actuar en el sentido de Groddeck. He asimilado su obra en tres formas diferentes:

1) En primer lugar, Georg Groddeck me fascinó por su espíritu libre, un pensador auténtico que reflexionaba sobre preguntas extremadamente difíciles: ¿Qué es la enfermedad? ¿Por qué existe la muerte? ¿Qué poder ejerce el sexo? ¿Qué o quiénes somos?

2) En segundo lugar, me dejé llevar por la forma de expresión de Groddeck. Leer cualquier texto suyo supone una experiencia transformadora. En particular, he leído repetidamente el libro “El Yo y Ello”, pero también valoro sus conferencias para los enfermos y sus contribuciones sobre arte. No he leído a Groddeck por completo, pero lo he absorbido por completo.

3) En tercer lugar, Groddeck me enseñó a pensar de manera psicosomática y a descifrar los secretos de la relación mente-cuerpo. Con él, adquirí el valor de interpretar simbólicamente los síntomas orgánicos. Groddeck se atrevió a cruzar las fronteras (y los abismos) entre la medicina y la psicología, y yo también me atreví. Aprendí a escuchar el cuerpo que sufre, cuando antes solo podía escuchar el alma que sufría.

Además de estas dimensiones, también tengo un profundo respeto por la biografía de este hombre, valoro su arraigado humanismo, admiro sus preocupaciones sociales y políticas, y le reconozco en gran medida que fue capaz de enfrentarse a sus propios monstruos, a este enemigo íntimo que vive en nosotros.

Otra razón para mi admiración se relaciona con la capacidad de Groddeck para dialogar con los dos enigmáticos Otros, es decir, el niño y la mujer. Le estoy agradecido a Groddeck por ayudarnos a pensar poéticamente y también por animarnos a intentar vivir de manera poética.

Ahora quiero contarles de qué manera intento practicar la psicoanalítica psicosomática con y a partir de Georg Groddeck.

En su primera carta a Freud, fechada el 27 de mayo de 1917, Groddeck dice:

El psicoanálisis, en la medida en que lo entiendo, utiliza actualmente el concepto de neurosis. Sin embargo, sospecho que también para usted, esta palabra abarca la totalidad de la vida humana.

Groddeck deseaba que el psicoanálisis se desarrollara mucho más allá de sus límites, más allá de la neurosis, más allá del consultorio e incluso más allá de la ciencia. Por eso, algunos lo consideraban un visionario y otros, un incómodo diletante. Sus ideas no fueron correctamente comprendidas ni por la medicina ni por el psicoanálisis. Pasaron décadas antes de que sus escritos fueran conocidos.

Su destino personal se asemejaba al de Freud en sus comienzos, ya sea en relación con el psicoanálisis frente a la cultura o con la percepción del inconsciente frente al predominante positivismo: sus ideas fueron constantemente rechazadas y suprimidas, pero precisamente por eso, emergían una y otra vez de las sombras a las que se intentaba condenarlas. Groddeck desarrolló una serie de conceptos revolucionarios que transformaron profundamente los enfoques para investigar los síntomas psicósomáticos, centrándose en esa zona gris, a veces aterradora, es decir, el problemático cruce entre el cuerpo y la mente.

El concepto central de Groddeck, el “Ello”, no es ni cuerpo ni alma, ni mente ni soma, no es físico ni energético, no es consciente ni inconsciente: es una fuerza viva que nos vive mientras creemos que estamos vivos (Groddeck, 1977, p. 33). El “Ello” vive en nosotros y hace que vivamos, mostrándose a sí mismo en la estructura orgánica, en nuestra anatomía corporal y en la arquitectura de nuestro estado psíquico.

La psicósomática derivada de Groddeck ofrece una perspectiva completamente nueva sobre las enfermedades. Cada síntoma de cualquier enfermedad adquiere el estatus de una “obra personal”, una creación artística compuesta por la carne y la sangre de su propio creador, con todos sus órganos internos y su mente. Cada vida personal da forma a su propio destino impulsado por los instintos. Groddeck muestra el trabajo de un escultor divino, el “Ello”: partiendo del drama existencial de cada uno, se logra una creación sorprendente, con componentes de placer y dolor, con órganos, tejidos y sistemas que actúan como arcilla, bronce o mármol para formar la escultura del deseo y el conflicto de cada ser humano.

Concebido como una expresión ejemplar del instinto, el “Ello” se extiende mucho más allá de los dos principios del funcionamiento mental (más allá del principio del placer y del principio de realidad), ya que este “Ello” es impersonal, inmenso, inconcebible.

Por eso es tan difícil incorporar los conceptos groddeckianos: hay una búsqueda profunda del núcleo, un gran deseo de abordar los procesos más dolorosos y los conflictos más profundos que mantienen la agitación del alma humana. Sin embargo, todo esto era inevitable, porque el arte de este ‘analista salvaje’ estaba orientado hacia un profundo compromiso con la vida y la verdad, es decir, la verdad más cercana al que sufre: la verdad del dolor y la creatividad de Eros en su guerra y paz infinitas.

Después de doce años de práctica como psicoanalista, comencé a trabajar en la clínica ambulatoria de un hospital universitario, donde traté a pacientes con diversos problemas mentales y, en particular, casos que se podían vincular con patologías somáticas. Allí fundé un Departamento de Psicósomática, y en los siguientes veinte años traté a pacientes extremadamente interesantes, quienes a menudo llegaban con declaraciones sorprendentes, como:

“Siento miedo en el estómago, un frío” - “A veces tengo la sensación de que estoy generando un órgano aquí debajo de los riñones.” - “No puedo cerrarme desde adentro sin que me dé esta fiebre. Es una fiebre nerviosa.” - “Soñar es lo que hace sufrir.”

Me dediqué al estudio intensivo de la psicósomática y así encontré a Groddeck. Gracias a él, pude entender casos como los siguientes:

### **ESTUDIO DE CASO 1<sup>1</sup>**

Un paciente entró en la sala de examen, se sentó y, sin decir una palabra, subió la pierna del pantalón, mostrando su pierna derecha con una herida impactante en el tobillo. Con una longitud de 15 cm, sangrienta y supurante, la herida era una prueba elocuente de su sufrimiento y de la necesidad de tratamiento. Con mucha precaución, le expliqué que soy psicólogo y le pregunté qué lo llevó a mí. Respondió que había estado tratando esta herida durante dos años en el departamento de dermatología, sin lograr mejoras. Ya se habían intentado varios tratamientos médicos y el médico actualmente a cargo le había diagnosticado una ‘dermatitis facticia’ y lo había remitido al departamento psicósomático.

El paciente, un agricultor de 42 años, entendió el diagnóstico pero rechazó por completo la idea de que él mismo podría ser la causa de su herida. Negó enfáticamente haberse rascado con clavos limpios o sucios, o haber utilizado sustancias inadecuadas. Estaba bastante molesto y no podía comprender cómo su síntoma, que le causaba grandes problemas tanto en el trabajo como en la vida diaria, había sido causado.

Le dije que estaría interesado en conocer todos los eventos que ocurrieron antes de que apareciera su herida y le pedí que me contara, en la medida de lo posible y en todos los detalles, lo que había sucedido en su vida personal en ese momento. Al principio, solo me contó cosas generales, pero llegó un momento en el que se mostró triste y mencionó que había un hecho, un recuerdo muy triste, que preferiría olvidar. Insistí más y, a regañadientes, me contó:

“Hace muchos años, mi padre compró una granja abandonada que yo debía gestionar. Fue extremadamente difícil, pero logré convertir esta propiedad desolada en una pequeña y bonita granja productiva. Allí pude establecerme con mi familia y criar a mis hijos. Sin embargo, un día mi padre llegó y me informó que había vendido esta propiedad. No pude reaccionar ni hablar. Pocos días después, nos mudamos a la ciudad y caminé esos 17 km de regreso en profundo pesar. Sin embargo, cuando llegué a la nueva casa, me propuse olvidar todo lo que había sucedido y nunca más llorar.”

Inmediatamente le dije: “Pero a partir de ese momento, ¿comenzaste a llorar a través de tu pierna!” Estaba sorprendido y un poco indignado, y respondió: “No, no fue ese día cuando apareció esta herida”, y después de una breve vacilación continuó: “Bueno, en la misma noche, tal vez porque había caminado tanto, mi pierna empezó a picar”. Como el tiempo de tratamiento llegaba a su fin, le dije que continuaríamos la conversación la próxima semana. Regresó para esta segunda cita y nuevamente se subió el pantalón. Pero esta vez, la herida estaba cicatrizando, es decir, mucho más pequeña y seca. Asombrado, le pregunté: “¿Qué ha sucedido?” y él respondió: “No lo sé. Pero este fin de semana visité a mi padre y tuvimos una gran confrontación. Le hablé del gran sufrimiento que me había causado.”

La herida desapareció en dos semanas. El paciente no quiso continuar el tratamiento, lo agradeció y, según tengo entendido, nunca volvió a este hospital por una necesidad similar.

## **ANÁLISIS:**

Una herida en la piel es el único síntoma de este paciente. El dermatólogo ha reconocido correctamente que no había ninguna influencia externa como etiología de su enfermedad. Todo lo que el médico pudo hacer fue diagnosticar una causa interna, probablemente debido al comportamiento del paciente. Esta causa interna estaba muy arraigada y se relacionaba con sus conflictos inconscientes. ¿Por qué la pierna tomó el lugar del alma? ¿Por qué este hombre no reconoció que sufría un dolor psicológico y no una herida física? ¿Era este hombre un histérico en el antiguo sentido? ¿Es este un síntoma reversible?

Podríamos afirmarlo. Sin embargo, la histeria se ve aquí como una estructura en contraposición a un simple síntoma. Creemos que este caso es un ejemplo de un proceso complejo que moldea un tipo de personalidad, esa “personalidad psicósomática” en la que mente y cuerpo están en una relación especial. El paciente atravesó un conflicto emocional profundo que incluía dos componentes: por un lado, el proceso de duelo, la pérdida de su querida granja, y por otro lado, una poderosa reactivación de sus conflictos edípicos con su padre. Incapaz de rebelarse contra el autoritarismo de su padre, incorporó algunos aspectos positivos de este hombre, pero quedó en él un núcleo de sentimientos reprimidos de opresión, ira y culpa. Esta estructura multifacética se manifestó como un síntoma cuando su padre lo decepcionó al vender la granja.

Nuevamente se encontró ante una decisión: ¿debería “pararse sobre sus propias piernas”, confrontar a su padre u obedecerle y, con ello, perder su independencia, iniciativa e identidad? Debido a este conflicto interno, su síntoma surgió como expresión de sus dudas, miedos y parálisis, heredados de su lucha edípica. La solución extraordinaria de su “enfermedad” probablemente radicó en el hecho de que él mismo encontró comprensión para su dolor emocional cuando su herida física fue interpretada como una expresión de su aflicción. Es posible que este hombre estuviera cerca de alcanzar esta comprensión y que la interpretación accidental simplemente fuera el último paso hacia la resolución.

El caso nos muestra el poder que puede tener la interpretación cuando se requiere una reorganización psíquica, y que un solo “acto analítico” puede desencadenar todo un conjunto de efectos que afectan la comprensión y el cambio de comportamiento. En cuanto al proceso de transferencia asociado, es importante destacar que este hombre no percibió sus demandas internas y, por lo tanto, no pudo apreciar el valor de un enfoque psicoanalítico para su problema. Sin embargo, logró un cambio sintomático completo al alterar su relación con sus objetos internos. Durante nuestras dos consultas, experimenté inicialmente una fuerte impresión en términos de contratransferencia debido a la aparente opacidad de su sufrimiento, pero luego quedé impactado por la revelación repentina de los significados tanto en el origen como en la solución de su síntoma psicossomático.

Desde la perspectiva de un seguidor de Groddeck, podríamos decir: la herida en la pierna de João es una herida psíquica, una herida en la relación de este hombre con su padre y su objetivo de vida, que había depositado confiadamente en éste. Cuando el padre realiza la venta, le resulta difícil rebelarse, evidentemente debido a la imagen interna que tiene de él, o debido a su pasado que ha dado forma y estructurado sus vínculos emocionales; y bajo la represión de las intensas emociones desencadenadas, intenta “seguir adelante”, como si no hubiera sido necesario enfrentarse a nada. El conflicto con el padre queda sin expresarse y busca la salida más adecuada: aquella que simultáneamente expresaría lo que se perdió y simbolizaría el camino equivocado. La pierna es el mejor “locus” simbólico que encuentra, es decir, la pierna cansada de correr, la pierna que ya no puede sostenerlo. De la misma manera en que esta granja ya no puede proporcionarle sustento a él y a su familia... Solo a través del enfrentamiento con el padre será capaz de liberarse del conflicto psíquico, corporalmente sintomatizado, y, al liberarse de la posición de hijo que acepta todo, logrará las condiciones para asumir un papel como padre. Así, podrá recuperarse de su castración (la herida en la pierna) y reconstruirse como ser humano, ahora capacitado para “pararse sobre sus propias piernas”.

## **ESTUDIO DE CASO 2<sup>2</sup>**

El paciente, un conductor de camiones de 38 años, estaba en proceso de obtener la aprobación para su jubilación anticipada. De hecho, su “enfermedad” consistía en un único y extraño síntoma: a pesar de ser un hombre grande y fuerte, su voz tenía un tono muy femenino, en el sentido musical, similar al de una mujer, suave y agudo. Acudió a una evaluación psicossomática en la clínica universitaria (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Brasil) después de tres años de tratamiento en el departamento de otorrinolaringología.

Cuando comencé a tratarlo, acababa de considerar someterse a una intervención quirúrgica; sin embargo, el cirujano opinó que no se observaban problemas en sus cuerdas vocales ni en la laringe. Había tenido una larga historia de enfermedad con numerosas visitas a especialistas, todas sin ningún hallazgo. No había una explicación médica para sus síntomas, ninguna justificación orgánica conocida.

Este hombre, que trabajaba en un entorno donde los valores y la estructura ideológica estaban fuertemente marcados por la creencia en la superioridad masculina y en el cual la homosexualidad a menudo se abordaba con hostilidad, acompañada de muchos prejuicios, vivía con un conflicto muy difícil de resolver. En su interior, sabía que no era homosexual, pero no podía liberarse de estos signos externos de feminización. A medida que estos síntomas se intensificaban, se le otorgó una licencia en el trabajo, pero después de varias ausencias médicas, tuvo que decidir entre la jubilación anticipada o regresar al trabajo. Esta situación aumentó su preocupación y, aunque seguía convencido de que su problema era de naturaleza física y de ninguna manera psicológica, finalmente mostró disposición para someterse a una evaluación psicológica.

En su primera consulta, me contó que su único problema era su voz. Era muy feliz en su vida familiar, satisfecho con su esposa en términos emocionales y sexuales; mostraba gran ternura hacia sus dos hijas y consideraba su vida privada bien estructurada. Tenía amigos, una buena relación con su madre y hermanos, un nivel de vida relativamente bueno y pertenecía a la clase media baja sin grandes preocupaciones económicas.

Evidentemente, no podía reconocer el origen psicológico de sus padecimientos y, de hecho, tenía una clara tendencia a considerar todos sus problemas como una enfermedad somática de origen desconocido. De mala gana aceptó mi propuesta de examinar algunos aspectos de su vida personal. Me centré en los inicios de su sintomatología y le pedí que registrara todos los eventos importantes que ocurrieron antes de la aparición de los síntomas.

Durante el análisis, surgieron las siguientes situaciones estresantes: tres años antes, había causado un grave accidente de tráfico. Aunque nadie resultó muerto, su empresa sufrió grandes pérdidas y su jefe lo reprendió severamente. Este hombre, su superior, era una persona brutal y lo calificó como incompetente, irresponsable y con otros términos que no podemos reproducir aquí, pero que expresaban la idea de que no era realmente un hombre. El paciente se sintió como un niño golpeado. Toda esa situación le pareció como si estuviera siendo sodomizado por su jefe. Se puso extremadamente nervioso y sintió una gran ira, pero no mostró ninguna reacción.

Según su relato, surgió en él el deseo de matar a ese hombre, pero debido a sus principios morales, por supuesto, había descartado tal pensamiento. Sin embargo, algunos meses después, su jefe reprendió a otro trabajador y lo humilló en público. Este hombre reaccionó violentamente y apuñaló a su superior durante el altercado físico. Después de la muerte de este último, el paciente se sintió muy mal y físicamente enfermo. Comenzó con una gripe, fiebre y tos, y de repente perdió su voz. Estuvo dos semanas sin poder hablar y, cuando se recuperó, su tono de voz habitual adquirió un matiz femenino. A partir de entonces, comenzó su largo camino de exámenes, diagnósticos y licencias laborales. Cuando inició el tratamiento analítico, su voz mejoró sin razón aparente y volvió a su tono anterior. Sin embargo, no pudo discernir las razones de esta mejora o empeoramiento.

El solo hecho de que hubiéramos reconstruido el origen de sus síntomas le dio esperanza, lo que mejoró su voz y asumió un tono más profundo. Sin embargo, el trabajo analítico tuvo que adentrarse en capas más profundas, y continuamos la labor en sesiones quincenales, buscando nuevos vínculos. El éxito de recuperar su voz y la buena relación terapéutica fortalecieron su deseo de someterse a un proceso analítico. Se estableció un enfoque adecuado para la estructura de la investigación. Dentro de la transferencia, pudimos explorar su vida emocional. Inicialmente, la figura de su jefe estaba en el centro, y luego, gradualmente, a través de un proceso exploratorio doloroso, surgieron recuerdos sobre las relaciones con su difunto padre..

El paciente tenía un padre muy dominante. Un hombre sin educación, rudo e insensible que intimidaba al paciente y al mismo tiempo era amado y odiado. Se desarrolló una relación difícil entre padre e hijo hasta que el paciente entró en la adolescencia. En ese momento, su padre falleció repentinamente. La familia atravesó tiempos difíciles y dependió en gran medida de la ayuda de otros. Desde entonces, el paciente comenzó a trabajar y ayudó a su familia a sobrevivir. Luego se casó, y su vida continuó. Todas las experiencias de la infancia quedaron enterradas, y apenas podía recordar ciertos estados emocionales. Cuando el trabajo analítico tocó estos recuerdos, muchas emociones reprimidas salieron a la luz, y las sesiones adquirieron un carácter “catártico”. Sorprendentemente, su voz siguió los avances del análisis, y después de cada revelación, se notaba un fortalecimiento de esta. Las fluctuaciones se volvieron cada vez menos frecuentes y, finalmente, adquirió suficiente confianza para regresar al trabajo.

El tratamiento se extendió durante casi un año, seguido de otro año de observación. Al final del proceso, no quedaban rastros femeninos en su voz. Este proceso le ayudó a tomar conciencia de sus propias reacciones emocionales y también de las de los demás. Después de eso, no se presentaron más problemas físicos.

## **ANÁLISIS**

Este paciente sufría de un “Trastorno Somatomorfo” (ICD 10 - F 45; DSM IV - 300.8), pero puede ser considerado como un paciente “psicosomático”. Esta designación tiene menos importancia que todo el proceso que causó la somatización. Nuestro enfoque se centró en descubrir los significados que yacían tanto abiertos como ocultos detrás de su síntoma físico.

El sufrimiento del paciente se asemeja a un estado histérico, un “síntoma conversivo”. Nuestro enfoque psicoterapéutico se basó en una perspectiva psicoanalítica. Buscamos una estructura inconsciente responsable de tal manifestación. ¿Por qué un hombre adoptaría rasgos típicamente femeninos y se expondría a una avalancha de consecuencias graves que de otra manera evitaría a toda costa? Es posible que todas las angustias de este paciente hayan comenzado debido a la convergencia de circunstancias desafortunadas: la reactivación de sus conflictos edípicos que salieron a la luz en un contexto actual..

Consideramos que este hombre, en la adultez, de repente se encontró con la estructura inconsciente de su complejo de Edipo como la matriz de sus relaciones con figuras autoritarias. Esta “matriz” actuó como punto

de partida y modelo para la formación de su síntoma. Frente a su poderoso padre, este individuo experimentó una mezcla ambivalente de amor, odio y miedo. Estos sentimientos, rehechos como un drama, se volvieron explosivos frente a su jefe y dieron forma a su fantasía de asesinato. Cuando la realidad, en una combinación de mala suerte y desgracia, cumplió este deseo inconsciente, surgió en él una profunda conciencia de culpa. Para lidiar con ello y para demostrar que nunca hubiera sido capaz de cometer tal acto, asumió un papel femenino. Como “mujer”, no podría ser responsable de esa muerte. Su síntoma psicossomático era una construcción compleja, que se componía de una prueba de inocencia y, en contradicción con ello, un castigo por una acción prohibida. La psicoterapia curó el síntoma cuando su “razón” o, mejor dicho, su significado fue reconocido.

Como Freud reconoció y Groddeck luego confirmó, los conceptos de “activo” y “pasivo” representan inconscientemente el elemento masculino y femenino. En este caso, hay una representación muy cuidadosamente “seleccionada” de lo femenino por parte de este hombre, que le permitió mantener su rol social masculino y cumplir con su rol familiar hacia su esposa e hijos, al mismo tiempo que insinuaba que estaba enfrentando un problema femenino. Si no hubiéramos entendido todo este drama provocado por la identificación con lo femenino, probablemente habría adoptado finalmente una posición aún más radical para negar sus conflictos. Esto podría manifestarse en la forma de adoptar mecanismos fóbicos para evitar el contacto social o, una hipótesis más probable, someterse a innumerables intervenciones quirúrgicas para corregir su “problema vocal”.

Para profundizar en el análisis de este síntoma, debemos destacar el significado de la muerte de ese hombre que causó los conflictos psíquicos del paciente. En una terrible coincidencia temporal, se produce el homicidio, que satisface sus sentimientos de venganza hacia la víctima y, al mismo tiempo, lo libera de la necesidad de venganza. He llamado a esto una “*selladura psicossomática*”, porque oculta el asunto para encubrir el origen del fenómeno, y al mismo tiempo es útil para ubicarlo y rastrear las fuentes del conflicto inicial. De esta manera, oculta la génesis pero revela la verdadera naturaleza del fenómeno original.

Es en la feminización del sujeto a través de la cual el síntoma habla, pero al hablar como una mujer, el sujeto “demuestra” que no alberga odio ni compite con los hombres (“machos”) que podrían llevarlo a la agresión, una situación inaceptable para él. Amor y odio en conflicto, lo masculino y lo femenino en contradicción: la figura paterna es incapaz de proporcionar los elementos que le permitirían resistir las humillaciones o no sentirse femenino. Esto se asemeja a la situación que Freud describió en su obra “Un niño es golpeado”, donde los golpes se erotizan y se transforman en una relación de amor. Sin embargo, este caso es bastante original, ya que el paciente, con su síntoma, es capaz de trazar un nuevo camino de procesamiento psíquico que le permite encontrar una forma no destructiva de lidiar con su conflicto a través de características femeninas. A través de la psicoterapia, ha redescubierto su identidad.

## **REDESCUBRIENDO LA PSICOSOMÁTICA**

La interacción entre “escuchar y hablar” es la característica distintiva que diferencia este enfoque de un tratamiento médico y que permite descubrir una verdad existente pero aún no revelada, el desencadenante (o el origen) del síntoma. A menudo, los pacientes reconocen la naturaleza psicossomática de sus síntomas, y es relativamente común que puedan diagnosticar su sufrimiento, incluso si no pueden revelar la razón detrás de él. Así, un paciente de 42 años explicó: “Noté que mi estómago duele cuando estoy triste. Por lo tanto, proviene de mi predisposición psicológica”.

A veces, es una profunda comprensión, como la de una mujer de 40 años que dijo: “Descubrí que mi dolor de cabeza es mi ‘cónyuge’“. En otras situaciones, las relaciones mente-cuerpo ocupan el centro de las declaraciones del paciente, y no es raro encontrar una comprensión que va más allá de las explicaciones médicas convencionales. Un hombre de 41 años dijo: “Mi mente va hacia el dolor y provoca su aumento. Así es como se desarrolla la enfermedad”. De manera similar, otro paciente de 32 años expresó: “Nuestra conciencia es la gobernante de nuestros cuerpos”. Otra paciente, una mujer de 30 años, dijo: “Es la mente la que gobierna sobre todo: nuestra mente genera las enfermedades”. Todos estos ejemplos valiosos suelen estar fuera del alcance de una consulta médica convencional.

Ciertas enfermedades suelen considerarse psicosomáticas y fueron las primeras en ser examinadas por la Medicina Psicosomática, como, por ejemplo, la úlcera gástrica. Sin embargo, la medicina las interpreta en la mayoría de los casos como una liberación de tensiones y no profundiza en interpretaciones y símbolos. Pero los propios pacientes muestran este conocimiento. Por ejemplo, una paciente de 35 años que sufría de una úlcera dolorosa informó: “Nunca desahogo vapor, guardo todo para mí, nunca digo no...”

En otro caso discutido en una reunión clínica, una mujer tenía dolor abdominal, pero después de la endoscopia, la médica tratante le informó que no había ninguna evidencia aparente de enfermedad. La paciente se quejó e insistió. La médica confirmó su diagnóstico y preguntó: “Entonces, ¿cuál es el problema?”, a lo que la paciente respondió de inmediato: “Es mi suegra. Vino a vivir con nosotros y tengo que tragarme todo”. La conexión entre estos eventos se reconoce claramente, y la metáfora de la suegra y la bruja tiene un lugar firme en la cultura popular. Otro médico informó sobre la increíble historia de un paciente que le pidió que le entregara el informe de su examen que diagnosticaba su úlcera, ya que planeaba presentarlo como prueba en su proceso de divorcio.

Siguiendo la línea de Georg Groddeck, comencé a desarrollar mi propio método de trabajo como psicoanalista interesado en la psicosomática. En resumen, creo que:

Aunque la enfermedad pueda entenderse como una “entidad nosológica”, es necesario reconocer que el individuo genera su propia enfermedad, ya que la enfermedad es algo personal. Independientemente del diagnóstico, la historia clínica conocida y las medidas terapéuticas tomadas, se debe admitir que el individuo otorga a su sufrimiento una orientación personal al asignar ciertos significados a su enfermedad, a su médico, al tratamiento y a toda la situación. El individuo “produce” su enfermedad, determina el éxito o el fracaso del tratamiento prescrito, “decide” sobre la salud o la enfermedad, y dentro de ciertos límites, elige la vida o la muerte.

El síntoma psicosomático puede considerarse como un proceso en el que un problema subjetivo sigue un camino contrario: en lugar de abordar la mente como un proceso mental, es decir, una representación, esta situación se transfiere al cuerpo, es decir, se presenta como un asunto somático. Propongo ver el síntoma psicosomático como un capítulo en la historia del individuo que no fue escrita psíquicamente y que ha adoptado la forma de una jeroglífica inscrita en el cuerpo. El proceso somático ocupa el lugar del proceso psíquico: en el síntoma psicosomático, un problema subjetivo se vuelve tangible en lugar de ser interpretado.

En colaboración con el médico, es tarea del psicoanalista proporcionar al individuo que sufre suficiente espacio para escuchar y trabajar psíquicamente, donde podría revelar la verdad que simultáneamente se expresa y permanece oculta en sus síntomas. Una vez en posesión de esta verdad, el individuo tiene una mejor base para decidir cómo orientar su cuerpo, sus deseos, su vida.

Quisiera destacar al final que Groddeck vive: vive en nuestro esfuerzo por entender los secretos de la enfermedad, entender al niño, entender a la mujer. Groddeck vive en todos nuestros esfuerzos por estar solidarios con nuestros semejantes. Vive en la lucha constante por lograr nuestra completa humanización. Como solía decir el poeta Fernando Pessoa: “¿Qué sería el mundo si fuéramos más humanos?” Groddeck vivió y sufrió estos conflictos.

Tenemos un largo camino por recorrer hacia el Ello.

### **Lazlo Antonio Avila**

(\*) Licenciado en Psicología por la Universidad de São Paulo (1976), posee una maestría en Psicología Social por la Universidad de São Paulo (1983) y un doctorado en Psicología Clínica por la Universidad de São Paulo (1995). Realizó una investigación de posdoctorado en la University of Cambridge, Inglaterra

(2000-2001), bajo la orientación del profesor G. E. Berrios. Es especialista en Psicología Clínica y en Psicología Hospitalaria según el Consejo Federal de Psicología. Actualmente, es Profesor Asociado del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto Autarquia Estadual, en las áreas de pregrado y posgrado de Medicina, Enfermería y Psicología. También es profesor titular del Núcleo de Estudios en Salud Mental y Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares. Es miembro de la Cambridge School of Psychopathology. Ha escrito tres libros en el campo de la Psicósomática con orientación psicoanalítica y un libro sobre la perspectiva psicoanalítica de los grupos. Cuenta con experiencia en Psicología, con énfasis en Intervención Terapéutica, abordando principalmente temas como psicoanálisis, psicósomática, grupos y vínculos.

**NOTA:** Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Ulrich y Suzanne Sauter por su extremadamente cuidada traducción de este trabajo

**Dirección de correspondencia** de Lazslo Antonio Ávila, Ph. D.,  
Rua Saldanha Marinho, 3564 São Jose do Rio Preto, SP, CEP 15014-300,  
Brazil; e-mail: lazslo@terra.com.br

**Publicado** en: January 2010.

El fragmento proporcionado pertenece al libro “Wege zum Es” (pp.135-149), y se encuentra en el capítulo titulado “Die psychoanalytische Psychosomatik von und mit Georg Groddeck” [La psicósomática psicoanalítica de y con Georg Groddeck]. La obra está editada por Michael Giefer, Otto Jägesberg y Walter Krause, primera edición.

**En:** [https://www.researchgate.net/publication/236026694\\_Die\\_psychoanalytische\\_Psychosomatik\\_von\\_und\\_mit\\_Georg\\_Groddeck\\_The\\_psychoanalytical\\_psychosomatics\\_with\\_and\\_from\\_Georg\\_Groddeck](https://www.researchgate.net/publication/236026694_Die_psychoanalytische_Psychosomatik_von_und_mit_Georg_Groddeck_The_psychoanalytical_psychosomatics_with_and_from_Georg_Groddeck)

*Volver a Bioanálisis*  
*Volver a Newsletter 25-ALSF-ex-79*



## **Notas al final**

- 1.- “Este informe está incluido en mi artículo: ‘Cuerpo y Significado’, International Forum of Psychoanalysis, Vol. 16, 2007, pp. 43-48.”
- 2.- Este informe está incluido en mi artículo: ‘Somatización o síntomas psicósomáticos’, Psicósomática. Vol. 47, 2006, pp. 163-166