

## SUGESTIÓN Y PSICOANÁLISIS. (1912h).



### Sandor Ferenczi.

Son muchos los que consideran que el psicoanálisis es una terapéutica fundada en la sugestión. Este juicio proviene de su falta de información y conocimiento. Pero incluso quienes conocen algunas obras analíticas llegan a calificar al análisis, basándose en una información superficial, de “método sugestivo”, cuando no tienen una experiencia práctica personal y cuando no han vivido por sí mismos el análisis. Por el contrario, quienes practican el psicoanálisis -como en mi caso- advierten una gran diferencia entre los dos métodos de investigación y de tratamiento: el análisis y la sugestión. De tales diferencias me propongo hablarles.

Tendrán que perdonarme si, cediendo a razones sentimentales, me dirijo en primer lugar a quienes no están informados, es decir, que son imparciales, para ocuparme en segundo lugar de las objeciones de los otros.

Resulta casi inútil definir el sentido del término “sugestión”; cada uno sabe ya lo que significa: la introducción voluntaria de sensaciones, sentimientos, pensamientos y decisiones en el universo mental de otro, y esto de manera tal que la persona influenciada no pueda corregir ni modificar por propia iniciativa los pensamientos y sentimientos sugeridos. En una palabra, diremos que la sugestión consiste en imponer, o incluso en aceptar incondicionalmente una influencia psíquica extraña. La desconexión del espíritu crítico es, pues, la condición *sine qua non* para una sugestión eficaz.

¿Cuáles son los medios para ello? Por una parte la autoridad, la intimidación y, por otra, la insinuación con ayuda de una actitud benevolente y cálida. He intentado demostrar en otro lugar que la sugestión rebaja al paciente al nivel de un niño incapaz de resistir o de pensar y reflexionar por sí mismo; el sugestionador pesa sobre su voluntad con una autoridad casi paterna, o se insinúa en el espíritu del “medium” con un dulzura cariñosa de tipo maternal. ¿Y qué pretende hacer de su medium el que practica la hipnosis o la sugestión? Simplemente impedirle sentir, saber o querer lo que, según su naturaleza, debería sentir, saber o querer: que no sufra más con sus dolores físicos o psíquicos, que su conciencia no se vea apesadumbrada por ideas obsesivas, que no se esfuerce en alcanzar objetivos inaccesibles. O bien que sea capaz de saber, sentir, desear, a pesar de la resistencia interna: que pueda trabajar, concentrar su atención, poner en práctica sus proyectos; que pueda perdonar, amar, odiar, incluso cuando obstáculos interiores o exteriores le paralicen. Igual que Jesús, el hipnotizador dice al paralítico histérico: “Levántate y anda”, y el enfermo debe levantarse y andar. A la mujer que da a luz, le dice: “Darás a luz sin sufrimiento”, y ella obedece.

Como vemos, la hipnosis y la sugestión no hacen distinción alguna entre la supresión de un mal orgánico, de un conocimiento, y de un acto voluntario reales, y la de los males irreales, llamados “imaginarios”.

La terapéutica por la hipnosis y sugestión sería un procedimiento maravilloso, un verdadero milagro para cuentos de hadas, si su aplicación no encontrara tantos obstáculos.

El primero y principal es éste: no todo el mundo puede ser sugestionado. Cuanto más maduros, independientes y evolucionados se hacen los hombres, tanto moral como intelectualmente, con menos probabilidades cuenta el hipnotizador, ese médico-milagro, para reducir al individuo al estado de niño dócil

El segundo obstáculo surge porque, aunque un individuo sea influenciado mediante una relativa limitación o incluso una reducción del campo de su conciencia propia, esta influencia es sólo provisional, no dura más que el tiempo que se mantiene la autoridad del sugestionador, o que permanece intacta la confianza que el

enfermo tiene en él. Y en verdad, se trata a menudo de un tiempo muy limitado.

Es posible que esto les parezca insignificante, pero desde el punto de vista del enfermo sugestionado hay que saber que la hipnosis o la sugestión fijan de alguna forma el estrechamiento del campo de la conciencia, impidiendo que el paciente capte una parte de sus percepciones externas e internas. Quien se abandona totalmente al hipnotizador llegará fácilmente a creer en la Virgen de Lourdes, o en la vidente de O-Buda.<sup>1</sup>

Por el contrario, el psicoanalista se sitúa sobre la sólida base del determinismo riguroso de la vivencia psíquica. Se resiste inicialmente a admitir el punto de vista según el cual las enfermedades llamadas “imaginarias” son manifestaciones sin fundamento, emparentadas con la simulación, absurdas. Anteriormente, antes de conocer el psicoanálisis, los enfermos me ponían a menudo en un compromiso cuando quería sugerirles algo. Cuando decía a un enfermo incapaz de acomodarse a un trabajo sistemático: “¡Usted no está enfermo, amigo mío, reaccione, basta con querer!”, él me respondía: “Mi mal, doctor, es justamente carecer de voluntad; día y noche me digo: debes, debes y a pesar de todo no puedo. He venido precisamente para que usted me enseñe a querer”. En casos como éste, el enfermo (pues sin duda es un enfermo y sufre) se impresiona muy poco cuando el médico no hace más que repetirle -puede que medio tono más alto, o con aire grave, severo o muy seguro-: “¡Perfectamente, usted debe querer!”. El enfermo vuelve a su casa triste y decepcionado; se va a otro médico, y cuando haya recorrido todos y todos le hayan decepcionado, caerá en la desesperación o en manos de charlantes. Conozco el caso de un célebre médico que cuidaba a una joven afectada por las obsesiones; había recurrido a él con toda su confianza; la despidió diciéndole que no tenía nada; la joven volvió a su casa y se ahorcó.

¿Podemos decir que no se trata de verdaderas enfermedades cuando hay tantos seres que las soportan durante años, llegando a abandonar a su familia, a descuidar su trabajo o a huir mediante el suicidio? ¿No hay algo de verdad en esta advertencia irónica que hizo un enfermo al médico que le aconsejaba “no inventar ideas”: “Y usted, por qué no inventa alguna idea, doctor?”.

De este modo, el psicoanálisis ha descubierto que quienes tenían razón eran los enfermos, no los hipnotizadores. El enfermo imaginario, el hombre sin voluntad, están realmente afectados; sólo se equivocan respecto a la verdadera causa de su mal. El temor del hipocondríaco es “infundado” cuando observa su pulso y controla incesantemente su funcionamiento cardíaco, creyendo morir en todo momento; pero dentro de él hay una causa oculta, una angustia secreta que alimenta de continuo la angustia dirigida sobre su cuerpo. El enfermo que padece agorafobia histérica, que no se atreve a dar un solo paso en la calle, tiene seguramente un sistema nervioso central y periférico fuerte, y sus músculos, articulaciones y huesos se hallan en perfecto estado. Pero ello no significa que “se encuentre bien”. Con trabajo y paciencia, el psicoanálisis busca y encuentra la llaga espiritual olvidada sumergida en el inconsciente, de la que la agorafobia es la expresión disimulada, deformada.

Así, pues, mientras que la hipnosis y la sugestión se contentan con negar el mal, o lo esconden a más profundidad -dejándolo en realidad incubarse en el fondo del psiquismo como la brasa bajo la ceniza-, el psicoanálisis exhuma el mal, enérgicamente pero sin brutalidad, y descubre el foco del incendio.

¿Cuáles son los focos de incendio? Son los recuerdos, los deseos, las auto-acusaciones, las profundas heridas de amor propio, aparentemente olvidados pero vivos en realidad, que el individuo se resiste a justificar ante sus propios ojos prefiriendo la solución de la enfermedad. Se trata esencialmente de conflictos no resueltos al nivel de los dos instintos principales del hombre: el instinto de conservación y el de reproducción, que llegan a ser insoportables debido a una disposición individual o a circunstancias exteriores.

Podrían ustedes preguntarme cuál es la ventaja de saber el mal de que en realidad se sufre al cabo de una larga y penosa búsqueda. ¿Acaso no sería más prudente dejar al enfermo sus angustias obsesivas, la parálisis histérica en que se ha refugiado, en vez de forzarle a considerar sin miramientos los defectos afectivos y morales que oculta?.

---

1.- Barrio de Budapest.

La experiencia prueba que no. Pues puede hallarse siempre una solución a un mal real, e incluso en muchos casos, hasta ha perdido su significación original al cabo del tiempo. Las personas que figuran en los complejos de representación del enfermo pueden haber muerto ya o ser ahora indiferentes, y sin embargo pueden transcurrir muchos años de sufrimientos psíquicos si, para evitar los problemas, se rehúye la solución dolorosa de un conflicto mediante el rechazo, la mentira y el disimulo ante sí mismo.

No es raro encontrar en nuestros análisis el drama tan emocionante que se desarrolla en la pieza de Ibsen *La dama del mar*. La heroína es la mujer de un médico que, a pesar de que posee todo para ser dichosa, es víctima de obsesiones graves. El mar y sólo el mar colma todo su universo afectivo. Toda la ternura de su alrededor, de su familia, le resbala sin afectarla.

Su marido, afligido, moviliza todo el arsenal de la ciencia para restablecer el equilibrio afectivo de su mujer: la seguridad, la diversión, las distracciones de todo tipo, nada sirve. Finalmente, mediante un interrogatorio psicoanalítico en regla, descubre que el mal imaginario de su mujer proviene de una aflicción real. El recuerdo de un marino, un aventurero, a quien estuvo prometida de joven turbaba su quietud. Le atormentaba continuamente la idea de que no amaba de verdad a su marido, de que se había casado por interés, y de que su corazón pertenecía siempre al marino. Al final del drama vuelve efectivamente el marino y reclama su débito. El marido intenta en principio retener a su mujer por la fuerza, pero comprende en seguida que un muro puede retener el cuerpo de una persona, pero no sus sentimientos. En consecuencia, concede a su mujer el derecho de disponer de ella misma y la deja en libertad de elegir entre él y el aventurero. Desde el instante en que es libre para elegir, elige de nuevo a su marido; esta decisión libremente tomada pone fin para siempre al pensamiento torturante de no amar a su marido más que por interés.

Lo que se permite el poeta -hacer revivir a los personajes según su placer- no es posible para el psicoanálisis. Pero la fantasía liberada de sus brazos por el análisis puede evocar los recuerdos del pasado con una fuerza extraordinaria; ocurre entonces a menudo, como en *La dama del mar*, que el afán o pensamiento inconsciente que ha procurado tantos tormentos inútiles al enfermo sólo le turbaba mientras permanecía en el inconsciente, al abrigo de la luz desmitificadora de la conciencia.

Si el análisis descubre que la idea o la angustia rechazadas conservan su actualidad y pueden ocasionar conflictos comprometiendo el equilibrio psíquico del individuo, se hace necesario desvelarlos y exponerlos claramente ante nosotros y nuestros pacientes.

Los males reales tienen a menudo remedio; pero a condición de conocer tales males. Si *La dama del mar*, enfrentada a la libertad de elegir, hubiera sentido que no amaba a su marido, debería haberse divorciado. A continuación hubiera podido reflexionar si debía seguir al aventurero o bien no seguir ni a su marido, un buen hombre al que ella no amaba, ni al seductor carente de fe, y, rompiendo con ambos, fijarse objetivos nuevos que podían reportarle alguna compensación.

Y aquí tendríamos un ejemplo de la tercera posibilidad, en que el problema permanece insoluble incluso tras el análisis. Podría pensarse que en este campo es preferible combatir una observación absurda como el amor monomaniaco al mar, que la cruel realidad. Pero no es así. La característica principal de los síntomas neuróticos es la imposibilidad de hallarles solución, y en consecuencia resultan indestructibles. El complejo disimulado en el inconsciente se llena incesantemente de energía, como un núcleo volcánico, y cuando la tensión alcanza un determinado nivel, se producen nuevas erupciones. Sólo lo que ha sido plenamente vivido y comprendido puede perder su fuerza, su intensidad afectiva. La comprensión completa viene seguida de una "ostentación asociativa" de la tensión afectiva. Es preciso saber que el sentimiento tiene dos formas: el sentimiento fisiológico y el sentimiento patológico. En la primera forma, la parálisis psíquica inicial es seguida pronto por una resignación filosófica; las preocupaciones y los deberes del porvenir permiten al instinto de conservación recuperar sus derechos.

Cuando pasan años y décadas sin que remita el sentimiento doloroso, podemos estar seguros de que el apesadumbrado no llora sólo la persona y el recuerdo del que tiene conciencia, sino que, desde el fondo del inconsciente, hay otros motivos depresivos que se aprovechan del dolor actual para manifestarse.

El análisis transforma el dolor patológico en fisiológico y de este modo lo hace accesible a la erosión

del tiempo y de la vida, como un cristal que permanece intacto mientras se halla en las profundidades de la tierra, pero que se altera bajo el efecto de la lluvia, del hielo, de la nieve y del sol cuando es sacado a la superficie.

De este modo, y mientras que la sugestión es un tratamiento paliativo, el análisis merece el nombre de tratamiento causal. El modo de acción de la sugestión puede compararse al del higienista, que combate el alcoholismo y la tuberculosis, preconizando incansablemente la abstinencia y la desinfección. El análisis actuaría más bien a la manera del sociólogo que investiga y trata de atenuar los males sociales que están efectivamente en el origen del alcoholismo y la tuberculosis.

Como ya he dicho, incluso un análisis concebido de esta forma es para algunas personas todavía sugestión. El analista se ocupa mucho de su paciente, “le mete en la cabeza” que sus síntomas provienen de esto o de aquello, y el efecto terapéutico es debido a esta sugestión.

En general son estos mismos críticos quienes afirman de golpe que los datos del análisis son falsos y que además es ineficaz y nocivo, y que sólo cura mediante la sugestión.

En virtud del principio de la dialéctica, que indica que corresponde a quien afirma el aportar la prueba de sus asertos, no debería detenerme en estas objeciones que consisten siempre en simples afirmaciones o hipótesis, ya que ninguno de los críticos aduce experiencias personales.

Pero como tales objeciones son hechas a menudo y su repetición podría impresionar, he juzgado necesario citar algunos datos que excluyen de entrada el que la sugestión pueda jugar algún papel por pequeño que sea en el análisis.

Como dije anteriormente, la primera condición para la sugestión es la fe y la autoridad. El análisis comienza mediante una exposición en la que recomendamos al paciente el escepticismo más completo. Le invitamos a controlar, juzgar, atacar y ridiculizar cualquier afirmación nuestra que parezca increíble, infundada o ridícula. No puedo pretender que los pacientes se muestren desde el comienzo dispuestos a seguir estas directrices. Por el contrario, tienen una fuerte tendencia a considerar nuestras palabras como revelaciones divinas. Entonces tenemos que hacerles notar su escepticismo latente que se expresa por lapsus insignificantes y actos fallidos, forzándolos a reconocerlos abiertamente. Algunos pacientes son presa de una extraordinaria “fiebre intelectual” desde las primeras interpretaciones. Predican el análisis, hablan de él sin cesar y tratan de hacer adeptos. En general tenemos que demostrar a tales pacientes que todo ese ruido sólo sirve para acallar sus propias dudas. Así, pues, mientras el sugestionador sólo pide al paciente que crea, nosotros sabemos vigilar incesantemente para que el enfermo no crea nada de lo que no está realmente convencido.

El sugestionador pretende impresionar a su paciente. Se presenta ante él con la máscara de superioridad de la autoridad moral y de la bondad desinteresada, prodigándole ánimos u órdenes. Incluso su apariencia exterior contribuye a su labor: una hermosa barba o un traje apropiado.

Nosotros, por el contrario, obligamos al enfermo a decir todo lo que se le ocurre, sin dejar nada, ni siquiera lo que le parezca penoso u ofensivo para el médico. De este modo se expresa poco a poco toda la desconfianza, el desprecio, la ironía, el odio, la cólera y la susceptibilidad de que están impregnados todos los sentimientos humanos, pero que son sofocados, destruidos en su nacimiento por el aspecto imponente, el aire de severidad o de bondad, o la autoridad del médico sugestionador. ¿Puede imaginarse un campo más desfavorable para la sugestión que una relación en la que el sujeto amenazado de sugestión tiene el derecho e incluso el deber de rebatir, ridiculizar y humillar a su médico por todos los medios? Porque es el momento de decir que los pacientes se aprovechan de la ocasión para arrojar de una vez todo el odio y la fobia que tienen a las autoridades y que reprimen desde la infancia. Consideran al médico con mirada penetrante, examinan su apariencia, sus rasgos, su vestimenta, se burlan de su profesión, sospechan de la integridad de su carácter, le atribuyen crímenes diversos. Y el analista, que conoce su oficio, no se defiende; espera con calma que el paciente descubra por sí mismo que tales acusaciones infundadas o excesivas corresponden a la transferencia sobre el analista de la agresividad que sienten hacia otra persona, mucho más importante para él.

En el tratamiento por sugestión o hipnosis, el médico sólo dice y hace creer a su enfermo cosas placenteras. Niega su enfermedad, le anima, le infunde fuerza, seguridad, en una palabra, sólo le sugiere lo que resulta agradable hasta el punto de que es capaz de renunciar por un tiempo a la producción de síntomas.

El analista, por el contrario, no cesa de lanzar verdades desagradables al rostro de su paciente. Desvela los aspectos negativos de su carácter, de su ética, de su inteligencia; rebaja su confianza en sí a nivel real. El enfermo se defiende con pies y manos, evita también ahora influenciarle; reconoce que después de todo es sólo un hombre y puede equivocarse; pero muy a menudo la prosecución del análisis demuestra que no se ha equivocado, pues el propio paciente le proporcionará el relato de hechos y recuerdos que vendrán a confirmar las sospechas del analista. Y este estado anímico tiene a menudo como consecuencia la atenuación de determinados síntomas.

Si aún hay alguien que llame a este proceso sugestión, no tendremos más remedio que revisar la noción de sugestión y será preciso echar mano del arte de convencer con ayuda de la lógica basada en pruebas inductivas. Sin embargo, obrando así, tanto el término como la objeción perderían todo su sentido.

El sugestionador no se contenta con impresionar; dispone de otra arma: una apariencia de interés, de afecto y de filantropía. Ello ocasiona la admiración excesiva y el amor a veces apasionado que rodean a la persona del médico sugestionador.

Estos sentimientos son igualmente fuertes en psicoanálisis, pero la posibilidad ilimitada de expresar los sentimientos negativos -que no existe en la sugestión- erosionan seriamente el entusiasmo por la persona del médico analista.

Añadamos que el psicoanalista intenta anular, sin miramientos, incluso estos sentimientos de simpatía; ¿hay algo más ofensivo que tales sentimientos que rehusar la reciprocidad y considerarlos como un dato científico de interés terapéutico que conviene analizar? De hecho, tanto el amor como el dolor patológico se difuminan una vez analizados y pierden su magia.

El médico sugestionador seduce a su enfermo con la esperanza de una curación cierta. El analista avezado se guarda mucho de hacerlo. Desde el comienzo del tratamiento, sólo habla de la *posibilidad* o de la *probabilidad* de una curación; además no puede hablar de otra forma, porque la naturaleza del mal, su gravedad y los obstáculos que derivan de la personalidad del paciente, sólo aparecen a medida que se desarrolla el tratamiento; sólo entonces será posible decir si las resistencias afectivas o intelectuales pueden ser vencidas, y en qué medida.

Si a pesar de todo lo que acaba de decirse, el enfermo se cura, sólo puede hablar de sugestión quien ignore por completo el análisis o quien no posea más que ideas erróneas.

El psicoanalista debe tratar de no actuar nunca por sugestión. Cuando el paciente viene a verle con aire resplandeciente hablando de su curación, le corresponde al médico la penosa labor de señalarle los indicios que contradicen tal curación. Pero si alguien pretende que también esto es sugestión, me será imposible proseguir la discusión, pues llegaré a pensar que tropiezo con una idea obsesiva inaccesible al razonamiento.

Históricamente, al principio de su evolución, el análisis estuvo ligado a la hipnosis, pero ya hace tiempo que se han separado. Los inventores del método comenzaron por recurrir al instrumento tan práctico de la hipermnesia hipnótica para evocar los recuerdos latentes. Pero rápidamente se advirtió que, aunque la sugestión mezclada con el análisis facilitaba muchas veces el inicio de la cura, complicaba su terminación y la resolución de la transferencia; en conclusión, y teniendo en cuenta los pareceres más autorizados, podemos decir que el análisis llevado a cabo con la ayuda de la hipnosis significa actualmente un verdadero error profesional. Es necesario decirlo, pues todavía son hoy numerosos quienes piensan que el análisis consiste en evocar los recuerdos y en aliviar los afectos mediante la hipnosis. Nada de eso. El paciente debe estar totalmente despierto para poder manifestar abiertamente su resistencia intelectual y afectiva.

En los párrafos precedentes he intentado mostrar que no sólo el análisis no es sugestión, sino por el contrario una lucha constante contra las influencias sugestivas, y que la técnica analítica exige más medidas precautorias contra la creencia ciega y la sumisión sin crítica, que cualquier método de enseñanza o de explicación en el cuarto infantil, en la universidad o en el gabinete médico.

Por lo demás, la escasa popularidad de que goza el psicoanálisis en los ambientes médicos contribuye ampliamente a limitar el efecto de sugestión en nuestros análisis.

Aunque yo no luchara personalmente contra la sugestión y aunque la resistencia interna de los pacientes no llegara a compensar el efecto de las influencias sugestivas, ningún elemento de la atmósfera que reina hoy en la mayor parte del estamento médico bastaría para destruir la credulidad de nuestros enfermos. A este respecto, las cosas van más lejos aún. Cuando uno de mis pacientes se informa sobre el psicoanálisis en la consulta de un médico -y la tendencia de los neuróticos a consultar es conocida-, queda saturado de múltiples dudas en cuanto a este método de tratamiento. Y aun puede considerarse dichoso cuando oye decir que el análisis es “el error monumental de un hombre de genio”, o bien fantasía o literatura.

Pase aun cuando se califica breve y sustancialmente de tontería por gentes que lo ignoran en absoluto. Pero llega suceder incluso que, gracias a la benevolencia de algunos colegas, los enfermos sospechan incluso de la integridad personal del analista.

Naturalmente los informadores ignoran que el enfermo en tratamiento analítico cuenta todo a su médico; precisamente esta dificultad en confesar la verdad es la que corrige en cierta medida la potente contra-sugestión que podría anular de entrada la confianza del enfermo. Hoy, como dice “el hombre genial” antes mencionado, el análisis es “como una intervención quirúrgica en la que los padres y los médicos pasarían el tiempo escupiendo en el quirófano”.

No hay sugestión en el análisis, sino la libre manifestación de una resistencia muy poderosa que proviene en parte de la profunda repugnancia que la gente experimenta a admitir las cosas penosas, y en parte de la gran desconfianza que algunos médicos -precisamente quienes actúan mediante su autoridad- despiertan en nuestros pacientes.

Si incluso en estas circunstancias difíciles resulta posible mediante el psicoanálisis curar o atenuar de modo duradero estados psíquicos penosos, el mérito le corresponde exclusivamente al método, aunque la ignorancia lo atribuya a la sugestión.

En la actualidad dos filosofías chocan en el lecho del neurótico; se enfrentan desde hace mucho tiempo, y no sólo en patología sino también en el terreno social. Una de ellas pretende acabar con los males prescindiendo de ellos, disimulándolos y rechazándolos; actúa estimulando la compasión y manteniendo el culto a la autoridad. La otra, por el contrario, combate “la mentira vital” dondequiera que la halle, no abusa del peso de la autoridad y su objetivo final consiste en hacer penetrar la luz de la conciencia humana hasta los resortes más escondidos de los móviles de actuación; sin retroceder ante las tomas de conciencia dolorosas, desagradables o repugnantes, desvela las verdaderas fuentes de los males. Una vez alcanzado este objetivo, no es difícil armonizar con total autonomía los intereses personales y los de la sociedad, basándose solamente en la razón lúcida.

El hombre, sea sano o enfermo, está maduro para afrontar conscientemente sus males; el pretender curarlo actualmente mediante la sugestión y la reafirmación es dar prueba de una ansiedad excesiva, porque se trata de métodos insatisfactorios incluso para un niño, en lugar de las píldoras de la verdad, a veces amargas, pero siempre provechosas.

**(Sandor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo I, Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).**

*Volver a Selecciones Ferenczianas*

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: [alsfchile@alsf-chile.org](mailto:alsfchile@alsf-chile.org).