

TRANSFERENCIA E INTROYECCIÓN. (1909c).



Sándor Ferenczi

I.- La introyección en la neurósis

“La aptitud de las neurosis para producir síntomas no queda interrumpida por la cura psicoanalítica; se ejerce mediante la creación de grupos de ideas de un carácter particular, en su mayoría inconscientes, que pueden designarse con el nombre de transferencias (Uebertragungen).”

“¿Qué son las transferencias? Son reediciones, reproducciones de tendencias y de fantasías que despierta el desarrollo del análisis devolviéndolas a la conciencia, y que se caracterizan por la sustitución de personas que tuvieron anteriormente importancia, por la del médico.”

Freud ha expuesto en estos términos, en su magistral historia de un caso de histeria, uno de sus más importantes descubrimientos.¹

Todo aquel que, desde entonces, siguiendo la vía trazada por Freud, ha intentado penetrar mediante el análisis en el universo psíquico de los neuróticos, ha tenido que admitir el acierto de esta observación. Las principales dificultades del análisis provienen de esta particularidad de los neuróticos, “que transfieren sus sentimientos reforzados por afectos inconscientes sobre la persona del médico, evitando de este modo el conocimiento de su propio inconsciente”.²

Al familiarizarnos más con el psiquismo del neurótico, constatamos que esta tendencia a la transferencia de los psiconeuróticos no se manifiesta únicamente en el marco de un psicoanálisis, ni sólo en relación con el médico; por el contrario, la transferencia aparece como un mecanismo psíquico característico de la neurosis en general que se manifiesta en todas las circunstancias de la vida y subyace a la mayoría de las manifestaciones morbosas.

La experiencia que tenemos nos hace ver que el derroche aparentemente gratuito de los afectos en los neuróticos, la exageración de su odio, su amor o su piedad, resultan ser transferencias; sus fantasías inconscientes ligan acontecimientos y personas actuales a hechos psíquicos olvidados hace tiempo, provocando de este modo el desplazamiento de la energía afectiva de los complejos de representaciones inconscientes sobre las ideas actuales, exagerando su intensidad afectiva. El “comportamiento excesivo” de los histéricos es muy conocido y suscita sarcasmos y desprecio; pero a partir de Freud sabemos que tales sarcasmos deberían dirigirse a nosotros los médicos, que no hemos identificado la representación simbólica propia de la histeria, pareciendo analfabetos ante su rico lenguaje, tanto calificándola de simulación como pretendiendo acabar con ella mediante denominaciones fisiológicas grandilocuentes y oscuras.

La exploración psicológica que Freud ha realizado de los síntomas y características de la histeria ha esclarecido notablemente la vida psíquica de los neuróticos. Hemos sabido que la tendencia de los neuróticos a la imitación, el contagio psíquico tan frecuente en los histéricos, no son simples “automatismos”, sino que

1.- Freud: Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, v. I (Fragmento del análisis de un caso de histeria), Deuticke, Viena.

2.- Ferenczi: Ueber Aktual- und Psychoneurosen. “Wiener Klinische Rundschau”, 1908. (Sobre las neurosis actuales y sobre las psiconeurosis.).

se explican por las reivindicaciones y deseos inconscientes, rechazados por la conciencia, e inconfesables. El enfermo se apropia de los síntomas y del carácter de una persona, con la cual se identifica inconscientemente “sobre la base de una explicación causal idéntica”.³

Esta misma identificación histérica explica la sensibilidad tan notoria de los enfermos neuróticos, su facultad de sentir intensamente lo que sucede a los demás y de ponerse en su lugar. Sus manifestaciones impulsivas de generosidad y de caridad son las reacciones de estos movimientos efectivos inconscientes, es decir, actos egoístas que obedecen, en último término, al principio de evitar el desagrado.⁴

Se explica que los neuróticos abundan en los movimientos de tendencia humanitaria o reformista, entre los propagandistas de la abstinencia (vegetarianos, antialcohólicos, abolicionistas), en las organizaciones y sectas religiosas y en los complotos de índole política, religiosa o moral, por el desplazamiento en los neuróticos de las tendencias egoístas (agresivas y eróticas) rechazadas, censuradas, del inconsciente, a un plano en el que pueden sobrevivir sin culpabilidad.

Incluso la simple vida burguesa cotidiana ofrece a los neuróticos constantes ocasiones de desplazar sobre un terreno más lícito las tendencias que su conciencia rechaza. La identificación inconsciente de las funciones de nutrición y de secreción con las funciones genitales (coito, parto) tan frecuente en los neuróticos, es un ejemplo de ello. La relación entre los polos opuestos del cuerpo se establece desde la primera infancia, en la que la ausencia de toda información ofrecida por los adultos sobre los procesos de la reproducción conduce al niño, cuya capacidad de observación y de razonamiento está ya despierta, a elaborar sus propias teorías, identificando ingenuamente la toma de alimentos con la fecundación, y su eliminación con el parto.⁵

Esta identificación infantil es la que explica la concentración de tantos síntomas histéricos sobre la boca y el esófago: la inapetencia histérica, el vómito histérico, el horror a ser abrazado, la sensación de un nudo en la garganta (globus), y numerosas anormalidades neuróticas de la micción y de la defecación. La glotonería de los histéricos, su tendencia a tomar productos indigestos o difíciles de digerir, incluso nocivos (tinta, papel, cabello, alfileres, veneno), la apetencia del “fruto prohibido” (fruta verde, alimentos malsanos), la antipatía por la comida preparada en la propia casa y el gusto de manjares vistos en mesa ajena, el atractivo o la repugnancia excesiva por alimentos de determinada forma, composición, color, o consistencia (idiosincrasia), muestran -mis análisis lo confirman- un desplazamiento de las tendencias eróticas rechazadas (genitales o coprófilas), que traducen una insatisfacción sexual.

Los antojos diversos o extraños de las mujeres embarazadas que también pueden constatarse fuera del embarazo en el momento de la regla, son explicables por la represión de una libido exacerbada por el proceso biológico, es decir, por un estado histérico transitorio. O. Gross y Steckel atribuyen el mismo origen a la cleptomanía histérica.

Soy plenamente consciente de haber utilizado indistintamente, en los ejemplos precedentes, las expresiones desplazamiento y transferencia. Pero la transferencia es sólo un caso particular de la tendencia general al desplazamiento de los neuróticos. Para escapar a determinados complejos penosos, y, por tanto, rechazados, son inducidos, mediante explicaciones causales y analógicas muy superficiales, a expresar sentimientos exagerados (amor, repulsa, atractivo, odio) a las personas y a las cosas del mundo exterior.

Las condiciones de la cura psicoanalítica son muy propicias a la aparición de tal transferencia. Los afectos hasta entonces rechazados despiertan progresivamente en la conciencia, se encuentran “en estado naciente” con la persona del médico e intentan remitirle sus valencias químicas no saturadas. Siguiendo con la analogía química, podemos comparar el psicoanálisis, en la medida en que la transferencia desempeña aquí un papel, a una especie de catálisis. La persona del médico actúa aquí como un catalizador que atrae

3.- Freud: Traumdeutung, 2ª ed.; p. 107, Deuticke, Viena. (La ciencia de los sueños, P. U. F.).

4.- Más tarde ha sido el término “principio de placer” el utilizado para expresar esta noción. Hemos preferido conservar aquí el término empleado por Ferenczi en 1909. (N.d.T.).

5.- Freud: Infantile Sexualtheorien (Teorías infantiles de la sexualidad), Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre, 2ª ed., Deuticke, Viena.

provisionalmente los afectos liberados por la descomposición; pero es preciso saber que en un análisis correctamente desarrollado tal combinación permanece inestable, y un análisis bien orientado debe llevar rápidamente el interés del enfermo a las fuentes primitivas ocultas, creando una combinación estable con los complejos hasta entonces inconscientes.

La transferencia puede desencadenarse en los neuróticos por motivos mínimos e insignificantes; veamos algunos ejemplos característicos.

Una enferma histérica, que rechazaba y negaba fuertemente su sexualidad, reveló por primera vez su transferencia sobre el médico en un sueño: yo efectuaba, en calidad de médico, una operación sobre la nariz de la paciente que llevaba un gorro “a la Cleo de Mérode”. Quien haya analizado ya algunos sueños admitirá sin más pruebas que yo ocupaba en aquél, como probablemente también en las fantasías diurnas inconscientes de la enferma, el lugar de un otorrino que le había hecho cierto día proposiciones sexuales; el gorro de la célebre “vedette” es una alusión bastante clara.

Cuando el médico aparece en los sueños, el analista descubre signos ciertos de transferencia; Steckle proporciona algunos ejemplos en su obra sobre la histeria de angustia. Pero este caso tiene otros aspectos típicos. A menudo los enfermos aprovechan las circunstancias para recuperar sensaciones sexuales experimentadas durante los exámenes médicos anteriores, y después rechazadas: fantasías inconscientes de desvestimiento, de auscultación, palpación y operación, en las que se sustituye al médico anterior, siempre inconscientemente, por la persona del terapeuta actual. Para suscitar esta transferencia es suficiente con que el analista sea médico. El papel místico que desempeña en las fantasías sexuales infantiles el médico que conoce las cosas prohibidas, y ve y toca lo que está oculto, es de por sí un determinante natural de las fantasías histéricas y de la transferencia. El análisis muestra que la asociación del médico a la sexualidad se da desde la más tierna infancia, generalmente cuando los niños, jugando a médicos, satisfacen su curiosidad sexual.

Teniendo en cuenta la importancia crucial del “complejo de Edipo” rechazado (amor y odio hacia los padres) en todas las neurosis, no nos extrañaremos apenas de que el comportamiento benévolo, comprensivo, y por así decirlo “paternal” del psicoanalista pueda engendrar simpatías conscientes y fantasías eróticas inconscientes cuyos primeros objetos son los padres. El médico sólo es uno de esos “aparecidos” (Freud) que suscitan para el paciente las figuras desaparecidas de su infancia.

Por el contrario, una sola palabra menos amistosa, una advertencia sobre la puntualidad o sobre cualquier otro deber del paciente, bastan para desencadenar toda la rabia, el odio, la oposición y la cólera rechazadas, concebidas anteriormente hacia personajes todopoderosos que le imponían respeto y le predicaban la moral, es decir, los padres, los adultos de la familia y los educadores.

Reconocer la transferencia de las emociones positivas o negativas es capital en el análisis. Al comienzo de la cura, los neuróticos confiesan generalmente de buena fe su incapacidad de amar y de odiar. Muchos de ellos niegan los conocimientos más elementales en el ámbito de la sexualidad. Una enferma de veinte años y otra de treinta y uno, de inteligencia normal, pretendían conservar su creencia en la cigüeña para explicar el nacimiento de los niños, hasta que el análisis por medio de la transferencia sobre el médico despertó sus recuerdos infantiles; naturalmente negaban toda emoción que tuviera relación con la sexualidad. Otros enfermos se caracterizan por una compasión excesiva, un refinamiento estético exagerado y el horror a la brutalidad, rasgos cuyo reverso queda disimulado en su inconsciente. ¿Qué cosa más propia para quebrantar su fe errónea y nociva en su propia sensibilidad y en su angélica bondad que el descubrimiento de los valores contrarios realizado a lo vivo, por medio de la transferencia? A partir de los complejos desvelados de esta forma, el trabajo analítico podrá proseguirse hacia las capas psíquicas más profundas.

Parecidos físicos insignificantes como el color de los cabellos, los gestos, la forma de escribir, el nombre idéntico o vagamente análogo que evoca a una persona en otro tiempo importante para el paciente, bastan para engendrar la transferencia.

El aparente “ridículo” de una transferencia basada en parecidos tan pequeños me recuerda que Freud ha señalado como el factor desencadenante del placer en determinado grupo de chistes “la representación por el detalle” (“Darstellung durch ein Kleinstes”), es decir, por el elemento apropiado para soportar la transferencia

de los afectos inconscientes.⁶ También el sueño evoca los objetos, las personas y los acontecimientos por detalles minúsculos semejantes; parece, pues, que el procedimiento poético de “la parte por el todo” también tiene vigencia en el lenguaje del inconsciente.

El sexo del médico proporciona a la transferencia una vía muy explotada. A menudo las pacientes se apoyan en que el médico es hombre para proyectar sobre él sus fantasías heterosexuales; ello basta para permitir que despierten los complejos rechazados, relacionados con la noción de virilidad. Pero el impulso parcial homosexual que se oculta en todo ser humano,⁷ hace que los hombres también se esfuercen en transferir sobre el médico su interés, su amistad y eventualmente a la inversa. Por lo demás, basta con que las pacientes perciban en el médico “un cierto aire femenino” para que dirijan sobre su persona su interés homosexual, y los hombres su interés heterosexual, o su aversión por estas tendencias.

He comprobado ha menudo que el aflojamiento de la censura moral en la consulta de un médico suele ir acompañado por una atenuación del sentimiento de responsabilidad del sujeto. La certeza de que el médico es responsable de todo lo que ocurre en su caso favorece la aparición de ensoñaciones diurnas, primero inconscientes y luego conscientes, que tienen a menudo como tema la agresión sexual del médico sobre la persona del enfermo, entrañando todo ello un castigo ejemplar: es demandado a juicio, aparecen en la prensa artículos difamatorios, el marido o el padre le matan en un duelo, etc. Tales son las ficciones moralistas a las que recurren los deseos rechazados para manifestarse. Una enferma revelaba que su sentimiento de responsabilidad estaba atenuado por la idea de que “un médico puede hacerlo todo”; entendía por ello la responsabilidad de escapar a las consecuencias eventuales de una relación sexual, es decir, un aborto criminal.

En un análisis, los enfermos son invitados a comunicar al médico estos proyectos y pensamientos condenados por la moral, lo mismo que cualquier otro pensamiento. Por el contrario, en el tratamiento no analítico de la neurosis el médico ignora la transferencia que tiene lugar; de este modo no es extraño que las fantasías reprimidas se amplíen hasta convertirse en verdaderas alucinaciones y que el tratamiento de la histeria termine a veces con un escándalo público o ante los tribunales.

El hecho de que el médico trate simultáneamente a varios enfermos permite a éstos “vivir” sin culpabilidad los sentimientos de envidia, odio y violencia sepultados en su inconsciente. Naturalmente, a medida que progresa el análisis, el paciente disocia sus emociones desproporcionadas de los móviles actuales, para referirlas a personajes mucho más significativos. Más de un sujeto, satisfecho al sentirse generoso y desinteresado, ha reconocido durante el análisis que la avaricia, el duro egoísmo y el deseo de lucro ilícito no estaban tan lejos de él como pensaba. “Los hombres se equivocan y desorientan a los demás tanto en los asuntos monetarios como en los sexuales”, dice Freud. El análisis obliga a hablar abiertamente de unos y de otros.

Una visión de conjunto sobre los diferentes modos de “transferencia sobre el médico” refuerza mi convicción de que sólo se trata de una manifestación, muy importante por cierto, de la tendencia general de los neuróticos a la transferencia. El impulso, la tendencia, la aspiración de los neuróticos en este sentido, que el alemán designa con fortuna mediante *Sucht* o *Süchtigkeit*, es una de sus características fundamentales que explica la mayoría de los síntomas de conversión y de sustitución. Toda neurosis es una huida ante los complejos inconscientes; todos los neuróticos huyen de la enfermedad para escapar a un placer que se ha convertido en desagradable, dicho de otro modo: apartan su libido de un complejo de representaciones incompatible con la conciencia del yo civilizado. Si la retirada de la libido no es total, desaparece el interés consciente por el objeto de amor o de odio y lo que hasta entonces era interesante se hace “indiferente” en apariencia. En el caso de una retirada libidinosa más profunda, la censura psíquica no autoriza ni siquiera el interés mínimo necesario para la representación y para la fijación de la atención introvertida, de manera que el complejo se hace inaccesible a la conciencia, lo que señala el fin del proceso de rechazo.

Sin embargo el psiquismo soporta mal estos afectos “que flotan libremente”, despojados del complejo. Freud, ha demostrado que en la neurosis de angustia es la retirada de la excitación sexual física de la esfera

6.- Freud: *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten* (El chiste y su relación con el inconsciente), Deuticke, Viena.

7.- “*Partialtrieb*”.

psíquica la que transforma la excitación en angustia. En las psiconeurosis, presumimos un proceso análogo; aquí es la retirada de la libido psíquica de determinados complejos de representación la que provoca una ansiedad permanente que el enfermo se esfuerza en apaciguar.

Puede convertir en síntoma orgánico una parte de la “cantidad de excitación” (histeria) o bien desplazarla sobre una idea de carácter compulsivo (neurosis obsesiva), es decir, neutralizar así parcialmente la excitación. Sin embargo parece que esta neutralización nunca es perfecta y que subsiste siempre una cantidad variable de excitación que flota libremente, centrífuga, diríamos (“complexífuga”), que intenta entonces neutralizarse con los objetos del mundo exterior. A esta cantidad de excitación “residual” es a la que se imputará la disposición de los neuróticos a la transferencia; y en las neurosis sin síntoma permanente de conversión, es esta libido, insatisfecha en busca de objeto, la que explica el conjunto del cuadro patológico.

Para comprender mejor el carácter fundamental del psiquismo de los neuróticos comparemos su comportamiento al de los dementes precoces y al de los paranoicos. El demente aparta totalmente su interés del mundo exterior, se hace infantil y autoerótico (Jung,⁸ Abraham⁹). El paranoico intenta hacer lo mismo sin conseguirlo por completo. Es incapaz de apartar su interés del mundo exterior; se contenta con rechazar tal interés fuera de su “yo”, con proyectar al mundo exterior tales deseos y tendencias (Freud) y cree reconocer en los demás todo el amor y todo el odio que niega en sí mismo. En lugar de admitir que ama u odia, tiene el sentimiento de que todo el mundo se ocupa exclusivamente de él, para perseguirle o amarle.

En la neurosis observamos un proceso diametralmente opuesto. Pues mientras el paranoico proyecta al exterior las emociones penosas, el neurótico intenta incluir en su esfera de intereses la mayor parte posible del mundo exterior, para hacerla objeto de fantasías conscientes o inconscientes. Este proceso que se traduce en el exterior por la “Süchtigkeit”¹⁰ de los neuróticos, es considerado como un proceso de dilución, por el que el neurótico intenta atenuar el carácter penoso de esas aspiraciones “libremente flotantes”, insatisfechas e imposibles de satisfacer. Propongo denominar este proceso contrario a la proyección como introyección.

El neurótico siempre está buscando objetos de identificación, de transferencia; ello significa que atrae todo lo que puede a su esfera de intereses, los “introyecta”. El paranoico se dedica a una búsqueda de objetos análoga, pero es para “encajar”, como se dice vulgarmente, la libido que le tortura. Aquí está el origen de los diferentes caracteres del neurótico y del paranoico. El neurótico se interesa por todo, reparte su amor y su odio sobre el mundo entero; el paranoico se aísla, desconfía, se siente observado, perseguido, odiado, amado por el mundo entero. El “yo” del neurótico está patológicamente dilatado, mientras que el paranoico sufre por decirlo así una contracción del “yo”.

La historia del desarrollo individual del yo -u ontogénesis-, vista a través de la experiencia psicoanalítica, nos convencerá de que la proyección paranoica y la introyección neurótica no son más que exageraciones de los procesos mentales cuyos elementos se hallan en todo hombre “normal”.

Puede pensarse que el recién nacido experimenta todo de forma monista, diríamos, ya se trate de un estímulo exterior o de un proceso psíquico. Sólo más tarde aprenderá a conocer la “malicia de las cosas”, unas que son inaccesibles a la introspección, rebeldes a la voluntad, mientras que otras quedan a su disposición y sometidas a sus deseos. El monismo se convierte en dualismo. Cuando el niño excluye los “objetos” de la masa de sus percepciones, hasta entonces unitaria, como formando el mundo exterior y a los cuales, por vez primera, opone al “yo” que le pertenece más directamente; cuando por primera vez distingue lo percibido objetivo (Empfindung) de lo vivido subjetivo (Gefühl), efectúa en realidad su primera operación proyectiva, la “proyección primitiva”. Y si más adelante desea desembarazarse de los afectos desagradables al modo paranoico, no tiene necesidad de un sistema absolutamente nuevo: de la misma forma que ha objetivado

8.- Jung: Zur Psychologie des Dementia Praecox (Contribución a la psicología de la demencia precoz). Leipzig, C. Morhold, 1907.

9.- Abraham: Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox (Las diferencias psicosexuales entre la histeria y la demencia precoz). Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 1908.

10.- Ferenczi hace referencia aquí al término alemán para expresar la noción que ha definido antes con los términos: impulso, tendencia, aspiración. (N.d.T.).

anteriormente una parte de su sensorialidad, expulsará una parte aún mayor del yo al mundo exterior, transformando todavía más afectos subjetivos en sensaciones objetivas.

Sin embargo, una parte más o menos grande del mundo exterior no se deja expulsar tan fácilmente del yo, sino que persiste en imponerse, desafiante: ámame u ódiame, “¡combáteme o sé mi amigo!”.¹¹ Y el yo cede a este desafío, reabsorbe una parte del mundo exterior y amplía su interés: así se constituye la primera introyección, “la introyección primitiva”. El primer amor, el primer odio, acaecen gracias a la transferencia: una parte de las sensaciones de placer o de disgusto, autoeróticas en su origen, se desplazan sobre los objetos que las han suscitado. Al principio, el niño sólo ama la saciedad, pues ella apacigua el hambre que le tortura; después llega a amar a la madre, objeto que le procura la saciedad. El primer amor objetal, el primer odio objetal son pues la raíz y el modelo de toda transferencia ulterior que no es una característica de la neurosis, sino la exageración de un proceso mental normal.

Los descubrimientos de Freud en el campo de la psicopatología de la vida cotidiana, hasta ahora prácticamente inexplorado, han demostrado que nuestros actos frustrados: olvidos llamados “distracciones”, torpezas, lapsus linguae y lapsus calami, sólo se explican por la hipótesis del mantenimiento en actividad en el adulto en estado de vigilia de los procesos de desplazamiento de afectos.¹² Ya he dado cuenta anteriormente¹³ del considerable papel, dominante incluso, que desempeñan estos procesos en el sueño; pero Freud ha demostrado también cómo la visión política y religiosa que los hombres tienen del Universo, las supersticiones tan extendidas, y hasta la metafísica de los filósofos, son meta-psicología pura: una proyección de sensaciones y de sentimientos en el mundo exterior. La mitología, donde el antropomorfismo juega un papel tan grande, aparece en el análisis como una combinación de los procesos de introyección y de proyección. La obra espiritual de Kleinpaul sobre el origen y la evolución del lenguaje,¹⁴ citada por Abraham,¹⁵ muestra ampliamente la perfección con que el hombre representa el conjunto del mundo, sonoro e insonoro, por los procesos del “yo”, explotando toda la gama de proyecciones e introyecciones. La manera con que el lenguaje humano identifica una serie de sonidos y de ruidos orgánicos con tal o cual objeto, bajo pretexto de la analogía acústica más superficial, y de “la explicación causal” más mínima, recuerda vivamente el mecanismo precario de la transferencia neurótica.

La historia de la vida psíquica individual, la formación del lenguaje, los actos frustrados de la vida cotidiana, y la mitología, examinados desde determinado ángulo, pueden reforzar nuestra convicción de que el neurótico recorre la misma trayectoria que el sujeto normal cuando intenta atenuar sus afectos flotantes mediante la ampliación de su esfera de intereses, por la introyección, o sea, cuando desparrama sus emociones sobre objetos que apenas le conciernen, para dejar en el inconsciente sus emociones ligadas a determinados objetos que le conciernen demasiado.

A menudo el análisis consigue incluso rehacer la cronología de esta ampliación de los intereses negativos o positivos. Una de mis pacientes, leyendo una novela recordó hechos sexuales infantiles; apareció una fobia a las novelas que pronto se extendió a todos los libros, y más adelante a cualquier papel impreso. La lucha contra su tendencia a la masturbación provocó en otro de mis enfermos una fobia a los retretes, lugares en los que acostumbraba a ceder a su pasión; más adelante esta fobia se amplió a claustrofobia: temor a los lugares cerrados en general. He logrado demostrar que muchos casos de impotencia de origen psíquico están condicionados por un respeto temeroso hacia las mujeres, correspondiente a la resistencia hallada anteriormente en la elección del objeto incestuoso (madre o hermana), y después a la extensión de este modo de defensa frente a todas las mujeres. El placer apasionado que hallaba cierto pintor en la contemplación de las cosas, y en consecuencia su elección de carrera, la desagradiaban de todas las prohibiciones visuales de su infancia.

11.- Wagner: El crepúsculo de los dioses, primer acto.

12.- Freud: Zur Psychopathologie des Alltagslebens (Psicopatología de la vida cotidiana), Karger, Berlín, 1910.

13.- Ferenczi: El psicoanálisis. Dick M., Budapest, 1910.

14.- Kleinpaul: Das Leben der Sprache (La vida del lenguaje). Leipzig, W. Friedrich, 1910. N.d.T.: En la traducción alemana, Ferenczi cita otra obra del mismo autor: Das Stromgebiet der Sprache, 1893.

15.- Abraham: Traum und Mythos (Sueño y mito). Deuticke, 1908.

Los experimentos de asociación de Jung¹⁶ me han aportado la prueba de la tendencia a la introyección. Según Jung, la principal característica del modo de reacción de los neuróticos es el elevado número de las “reacciones de complejos”; el neurótico “interpreta la palabra en el sentido de sus propios complejos”. El sujeto normal responde por lo general rápidamente a la palabra inductora con una palabra inducida indiferente, asociada por razones de sentido o de sonoridad. En el neurótico los afectos flotantes se apoderan de la palabra inductora para transferirle una parte de su energía, contentándose con la asociación más indirecta. Yo completaría las conclusiones de Jung añadiendo que no es la palabra inductora la que “desencadena” la reacción perturbada por los complejos en los neuróticos, sino que son los afectos ávidos de descarga los que van al encuentro de la palabra inductora. Recurriendo a la expresión que recientemente hemos creado, diremos que el neurótico introyecta hasta las palabras inductoras experimentales.

Podría objetárseme que la ampliación de la esfera de intereses, la identificación del “yo” con numerosas personas o incluso con toda la humanidad, la receptividad frente a los estímulos exteriores, son cualidades compartidas por los individuos normales, incluso por los privilegiados, y que la introyección no puede ser considerada como un proceso psíquico característico de los neuróticos.

Responderemos que, según la doctrina psicoanalítica, no hay diferencia fundamental entre “normalidad” y neurosis. Sabemos por Freud que “las neurosis no poseen un contenido psíquico característico específico y exclusivo”. Y según la fórmula de Jung, la enfermedad de los neuróticos está provocada por los mismos complejos que todos afrontamos. Añadamos que la diferencia se sitúa esencialmente sobre el plano cuantitativo, práctico. El hombre sano no se identifica ni transfiere más que sobre la base de “explicaciones causales” mucho menos fundadas; no derrocha sus energías efectivas tan alocadamente como el neurótico.

Existe aún otra diferencia. Las introyecciones son en general conscientes en el sujeto normal, mientras que el neurótico generalmente las rechaza; las libera luego en fantasías inconscientes, y sólo las revela al iniciado, indirectamente, en forma simbólica. Muy a menudo estas transferencias se expresan como “formaciones reaccionarias”: la transferencia nacida en el inconsciente llega a la conciencia con una carga emocional mayor, bajo un signo inverso.

La ausencia total en la literatura anterior a Freud de las nociones de transferencia sobre el médico y de las nociones de introyección y de proyección, no basta para probar la inexistencia de tales fenómenos; como dice el proverbio francés, el desconocimiento “n’empêche pas d’exister”.¹⁷ También me refiero a las críticas que rechazan de golpe el psicoanálisis como un método incapaz de verificación, pero que aceptan con prontitud y utilizan contra nosotros las dificultades que confesamos. Una de las objeciones declara que el psicoanálisis es peligroso porque crea una transferencia sobre el médico. Y no es casual que nuestros críticos insistan siempre sobre la transferencia erótica olvidando sistemáticamente la transferencia de los sentimientos de temor, odio, cólera y otros afectos negativos que, sin embargo, juegan un importantísimo papel en el análisis.

Si la transferencia es dañina, todos los especialistas en enfermedades nerviosas, comprendidos los detractores de Freud, deberán renunciar a tratar a los neuróticos, pues cada vez estoy más convencido de que la transferencia desempeña un papel capital, probablemente exclusivo, incluso en el tratamiento no analítico y hasta no psicoterapéutico de las neurosis. Pero en estos métodos terapéuticos -Freud una vez más ha sido el primero en señalarlo- son los afectos positivos hacia el médico los únicos que tienen derecho a expresarse, pues los enfermos, a partir de la aparición de afectos hostiles, rechazan el tratamiento del médico “antipático”; en cuanto a los afectos positivos (eróticos) son ignorados por el médico, o mal conocidos (a menudo los atribuye a su irresistible encanto personal); atribuye el resultado obtenido a los procedimientos físicos utilizados o bien se contenta con el término de “sugestión” por toda explicación (término carente de sentido si el análisis no ha seguido adelante).

Precisamente es en la sugestión y en la hipnosis donde la transferencia desempeña el papel más

16.- Jung: Diagnostische Assoziations-Studien (Estudio diagnóstico de las asociaciones). J. A. Barth, Leipzig, 1906.

17.- En francés en el texto. (N.d.T.).

importante;¹⁸ trataré más ampliamente este tema en otro estudio. Desde que conozco este mecanismo, he comprendido a la enferma histérica que, al terminar la cura de sugestión, me pide mi fotografía, porque al verla recuerda mis palabras prolongando así el efecto terapéutico; pero sospecho que lo único que quiere es un recuerdo de quien ha procurado algunos momentos agradables a su espíritu atormentado por los conflictos, por medio de palabras dulces y amistosas, de leves contactos “rituales” de la frente y de la posibilidad de fantasear en absoluta calma en la penumbra de una habitación. Otra enferma, que padecía una obsesión de limpieza, ha confesado sin ambages que, por complacer a su médico que le parecía simpático, pudo vencer más de una vez su impulso.

Estos dos casos no son excepciones, sino la regla; explican las “curaciones” milagrosas debidas no sólo a la sugestión o a la hipnosis sino también a la electro-, la mecano-, o la hidroterapia, y a los masajes.

Ciertamente las condiciones de vida racionales pueden favorecer una buena alimentación y, en cierta medida, mejorar el humor, suprimiendo de este modo la sintomatología neurótica; pero el factor terapéutico principal de tales tratamientos sigue siendo la transferencia consciente o inconsciente, y la satisfacción camuflada “de los instintos parciales” libidinosos que también intervienen (como las sacudidas en mecanoterapia y la fricción de la piel en la hidroterapia o los masajes).

Freud reúne estas precisiones en una fórmula más general: sea cual fuere el tratamiento que apliquemos al neurótico, sólo se curará mediante las transferencias. Lo que llamamos introyección, conversiones, sustituciones y demás síntomas patológicos sólo son, al parecer de Freud, con el que coincido, tentativas que el enfermo hace para tratar de curarse por sí mismo. El paciente desliga el afecto de una parte de sus complejos de representaciones que, debido a ello, se hacen inconscientes. El afecto flotante, que amenaza la paz del alma, será neutralizado, o sea, atenuado y curado por el paciente, gracias por una parte a procesos orgánicos, motores o sensitivo-sensoriales, y por otra parte por medio de ideas “sobrevaloradas” u obsesivas, en último término mediante introyecciones. Y el enfermo recurre a los mismos medios frente al médico que le trata. Intenta inconscientemente transferir sus afectos sobre la persona del médico que le atiende, y, si lo consigue, obtendrá una mejora y una atenuación al menos temporal de su estado.

Se me podría objetar que son los hipnotizadores y los fisioterapeutas quienes tienen razón, porque no curan mediante el análisis sino mediante la transferencia, imitando sin darse cuenta el mismo camino que siguen las tentativas autoterapéuticas del psiquismo enfermo. Según esta concepción, los procedimientos transferenciales podrían reivindicar el nombre de “terapéuticas naturales”, mientras que el psicoanálisis sería una especie de método artificial impuesto a la naturaleza. Tal argumento no carece de valor. Pero no olvidemos que el neurótico que explica sus conflictos mediante la producción de síntomas recurre a una terapéutica bien definida por la expresión “medicina peyor morbo”. El rechazo y el desplazamiento mediante tales “formaciones substitutivas gravosas” sólo es una tentativa autoterapéutica frustrada y constituirá un grave error querer imitar a la naturaleza por encima de todo, incluso allí donde fracasa por no adaptarse al objetivo.

El análisis individualiza lo que la naturaleza no cura. El psicoanálisis pretende devolver su aptitud para vivir y actuar incluso a los individuos que sucumbirían con el proceso sumario de rechazo de la naturaleza, despreocupada de la suerte de los más débiles; pero la discusión de esto incumbe a los sociólogos, no a los médicos. Hablando en términos médicos, el problema consiste en saber si el mejor método es el que aumenta o sólo neutraliza parcialmente la energía afectiva de los complejos rechazados, logrando de este modo una mejora pasajera, o bien el que lleva al enfermo a superar sus resistencias gracias al análisis y a mirar de frente su propia personalidad psíquica, lo que le confiere una independencia absoluta respecto a su médico.

La mayoría de los psiquiatras actuales y muchos sabios, respetables por lo demás, aún se oponen radicalmente al análisis, y en lugar de seguir el hilo de Ariadna de las enseñanzas de Freud, se encierran en el dédalo de la patología y de la terapéutica nerviosa. Sin embargo, al rechazar el valor de estas teorías y en

18.- El término “transferencia” creado por Freud debe conservarse para designar las introyecciones que se manifiestan durante el análisis y que se refieren a la persona del médico, debido a su excepcional importancia práctica. El término “introyección” conviene a los restantes casos que impliquen el mismo mecanismo.

particular el mecanismo de transferencia, quedan imposibilitados para explicar los resultados que obtienen mediante tratamientos no analíticos.

Es la única forma de explicarse que algunos de ellos hayan recurrido a la transferencia -como he dicho antes- incluso para disponer de armas contra el psicoanálisis; y así resulta que la transferencia es el pilar de sus propios métodos terapéuticos. Mientras los demás métodos consisten en cultivar y en reforzar la transferencia, el análisis desenmascara todo lo posible estas relaciones ficticias, haciéndolas retornar a su verdadera fuente, lo que entraña su disolución.

A quienes nos achacan querer explicarlo todo “desde un único punto de vista”, les responderemos que ellos mismos están inconscientemente inmovilizados en una concepción del mundo ascética y neurótica a la vez, la cual desde hace casi dos mil años impide reconocer la importancia primordial del instinto de reproducción y de la libido en la vida psíquica, tanto normal como patológica.

II.- Papel de la transferencia en la hipnosis y en la sugestión

La escuela neurológica parisiense de Charcot buscaba los principales factores determinantes de los fenómenos hipnóticos al nivel de las excitaciones periféricas o centrales que actúan sobre el sistema nervioso: por ejemplo, fijación de la mirada sobre una imagen, o roce del cuero cabelludo. Por el contrario la escuela de Bernheim, de Nancy, estima que tales excitaciones no juegan sino un papel de vehículo, de medio que favorece la “inspiración” de las representaciones, por ejemplo, la del sueño. Dada la representación del sueño, provocaría un “estado de disociación cerebral” que haría al sujeto particularmente accesible a otras sugestiones. Este estado de disociación sería el principio de la hipnosis.

La concepción de Nancy representa ciertamente un gran progreso sobre la de París. Es la primera tentativa de explicación puramente psicológica de los fenómenos de la hipnosis y de la sugestión que descarta toda formulación fisiológica injustificada. Sin embargo, tal explicación no nos parece del todo satisfactoria.

Inicialmente resulta inverosímil suponer que la fijación de un objeto luminoso pueda provocar en la vida mental las profundas modificaciones que constatamos en la hipnosis y en la sugestión; y también parece improbable que una representación inspirada en el estado de vigilia, la idea de dormir pueda producir esas modificaciones, sin la intervención de fuerzas psíquicas más importantes.

Todo favorece la idea de que en la hipnosis y en la sugestión no es el hipnotizador o el sugestionador quien desempeña el principal papel, sino más bien aquel que entonces aparecía como objeto de tales procesos. La sola existencia de la auto-sugestión y de la auto-hipnosis, y sobre todo el hecho de que los fenómenos de sugestión no puedan producirse más que en condiciones determinadas y variables según los individuos, demuestran con certeza que la intervención del experimentador sólo desempeña un papel secundario en la cadena causal de tales fenómenos. No obstante, las condiciones de la elaboración intrapsíquica de la influencia sugestiva permanecen oscuras.

Únicamente la investigación psicoanalítica de las neurosis por el método de Freud puede conducirnos a un conocimiento más profundo de los procesos psíquicos que se desarrollan en la hipnosis y en la sugestión. El psicoanálisis ha permitido establecer que el hipnotizador realiza un esfuerzo inútil cuando intenta provocar el “estado de disociación”; primero porque no dispone del medio, después y sobre todo porque las diversas capas del psiquismo (“localizaciones”, “mecanismos”, según Freud) se hallan ya disociadas en el sujeto despierto. Además de constatar este detalle, el psicoanálisis ha aportado datos inesperados sobre el contenido de los complejos de representación y la orientación de los afectos que constituyen el estrato inconsciente del psiquismo movilizado durante la hipnosis y la sugestión. Se ha visto que todos los instintos rechazados en el curso del desarrollo cultural individual se amontonan en el “inconsciente”, en el sentido de Freud, y que sus afectos insatisfechos y ávidos de excitaciones están siempre a la espera de una “transferencia” sobre personas y objetos del mundo exterior, para “introyectarlos”.

Si consideramos el estado psíquico del sujeto a quien deseamos sugestionar bajo este prisma, debemos revisar radicalmente nuestras posiciones actuales. Según esta nueva concepción, son las fuerzas psíquicas inconscientes del medium las que representan el elemento activo, mientras que el papel del hipnotizador, a

quien se creía todopoderoso, se limita a un objeto que el medium aparentemente impotente utiliza o rechaza según sus necesidades.

Entre los complejos fijados en la infancia y que mantienen una importancia capital toda la vida, los más notables son los que están ligados a las personas de los padres: los “complejos parentales”. La constatación hecha por Freud de que todas las neurosis del adulto se fundan en tales complejos, pueden confirmarla todos los que se ocupan de estas cuestiones. Mis investigaciones sobre las causas de la impotencia psico-sexual me han hecho concluir que tales estados pueden atribuirse, al menos en gran número de casos, a la “fijación incestuosa” de la libido, es decir, una fijación inconsciente aunque muy intensa de los deseos sexuales sobre las personas más próximas, principalmente los padres.¹⁹ Los trabajos de Jung²⁰ y de Abraham²¹ han ampliado considerablemente mis conocimientos sobre los efectos tardíos de la influencia paterna. Jung ha demostrado que la psiconeurosis nace por lo general del conflicto entre las influencias parentales inconscientes y los esfuerzos de independencia. Abraham ha puesto en evidencia que estas mismas influencias pueden llevar a un rechazo intenso y prolongado del matrimonio o a una fuerte inclinación a casarse con parientes próximos. J. Sadger²² ha aportado también una contribución preciosa para el conocimiento de estas influencias.

Desde el punto de vista psicoanalítico, las diferencias entre los procesos mentales normales y neuróticos son de orden exclusivamente cuantitativo y los conocimientos aportados por el estudio de la vida mental de los neuróticos son válidos, mutatis mutandis, para la de los sujetos normales. Era, pues, previsible que las sugerencias “inspiradas” por un individuo a otro movilizaran los mismos complejos que actúan en las neurosis.

Freud ha sido el primero en advertir que en el caso de un psicoanálisis surge una viva resistencia en el paciente, que parece bloquear del todo el trabajo analítico; continúa el análisis cuando el analizado toma conciencia de la verdadera naturaleza de esta resistencia: una reacción frente a los sentimientos inconscientes de simpatía, destinados a otros, pero que momentáneamente se han fijado en la persona del analista. También ocurre que el paciente se entusiasma y casi adora a su médico, lo cual, como todo lo demás, debe ser analizado. Entonces se descubre que el médico ha servido de sustituto al paciente para reavivar afectos sexuales que en realidad se refieren a personajes mucho más importantes para él. A menudo el análisis es perturbado por un odio, un temor o una angustia inmotivados, que aparecen en el enfermo y son dirigidos hacia el médico. Incluso en estos casos tales afectos no se refieren al médico, sino inconscientemente a personas muy alejadas en ese momento del pensamiento del paciente. Cuando el enfermo consigue evocar, con nuestra ayuda, la imagen o el recuerdo de los personajes aludidos por estos afectos positivos o negativos, descubrimos fundamentalmente a personas que desempeñan o han desempeñado un papel importante en la vida actual o en el pasado reciente del paciente (por ejemplo, cónyuge o amante). Vienen después los afectos no liquidados de la adolescencia (amigos, profesores, héroes admirados), en fin, tras vencer una fortísima resistencia, llegamos a los pensamientos rechazados de contenido sexual, agresivo y angustioso en relación con la familia y sobre todo con los padres. A fin de cuentas, parece que el niño ávido de amar, pero inquieto, persiste en el adulto, y que todo amor, odio o temor ulteriores no son sino transferencias o, como dice Freud, reediciones de movimientos efectivos aparecidos en la primera infancia (antes de terminar el cuarto año) y, después, rechazados al inconsciente.

Tras esta exploración del desarrollo psíquico individual no es arriesgado suponer que esta maravillosa omnipotencia que ejercemos en nuestro papel de hipnotizador sobre todas las energías psíquicas y nerviosas del medium no es más que una manifestación de la vida instintiva infantil rechazada. En cualquier caso, esta

19.- Ferenczi: *Psychanalyse*. Budapest, 1910, 3ª ed., 1918. (Interpretación y tratamiento psicoanalíticos de la impotencia psicosexual, en este mismo volumen. N.d.T.).

20.- Jung: *Bedeutung des Vaters für das Schicksal des Einzelnen* (Influencia del padre en el destino del hijo único). *Jahrb. für Psychoanal. u. Psychopath. Forsch.* Vol. 1.

21.- Abraham: *Stellung der Verwandtenehen in der Psychologie der Neurosen* (Papel del grado de parentesco en la psicología de las neurosis). *Jahrb. für Psychoanal. u. Psychopath. Forsch.*, vol. 1.

22.- Sadger: *Psychiatrich-neurologisches in psychoanalytischer beleuchtung*. (Problemas psiquiátricos y neurológicos a la luz del psicoanálisis). *Zentralblatt für das Gesamtgebiet des Med. und ihrer Hilfswissenschaften*, 1908, núms. 7 y 8.

explicación me parece más satisfactoria que la posibilidad de provocar una “disociación” en el psiquismo de otro mediante nuestras sugerencias; esta facultad mística no correspondería al papel de observador al que quedamos reducidos ante los procesos biológicos.

Podría hacérsenos una objeción sin gran valor: desde hace mucho es conocida la influencia favorable de la simpatía y del respeto sobre la sugestibilidad. Este punto no podía pasar desapercibido a los experimentadores y observadores concienzudos. Sin embargo, ignoran dos hechos de los que sólo el psicoanálisis ha podido convencerme. Primero, que tales afectos: el respeto y la simpatía, inconscientes por lo general, desempeñan el papel principal en la producción de la influencia sugestiva; después, que tales afectos son, en último término, manifestaciones de los instintos libidinosos en su mayoría transferidos del complejo de representaciones de la relación padres-hijo sobre la relación médico-enfermo. Dicho de otra forma, se sabe que la simpatía o antipatía entre hipnotizador y paciente influyen considerablemente en el resultado de la experiencia, pero se ignora que estos sentimientos llamados de “simpatía” y de “antipatía” son combinaciones psíquicas complejas que precisamente el psicoanálisis puede reducir a sus componentes. El análisis permite aislar los elementos básicos que constituyen las aspiraciones primarias libidinosas de saciedad de los deseos de donde brotan los fenómenos complejos de la sugestibilidad.

En la capa más profunda del psiquismo, igual que en el comienzo del desarrollo mental, impera el principio del desagrado,²³ el deseo de satisfacción motriz inmediata de la libido. Es el estrato (el estadio) “auto-erótico”. El adulto no puede acceder directamente, por vía de reproducción, a esta capa de su psiquismo; nosotros mismos sólo deducimos su existencia a partir de los síntomas. Lo que puede ser inmediatamente evocado pertenece en general a la capa (al estadio) del amor objetal, y los primeros objetos del amor son los padres.

Todo nos induce a pensar que cualquier sentimiento de “simpatía” retorna a una “posición sexual” inconsciente, y cuando dos personas vuelven a encontrarse, sean del mismo sexo o del contrario, el inconsciente intentará siempre una transferencia. (El inconsciente ignora la negación, el “no”; el inconsciente sólo sabe desear, dice Freud). Y si el inconsciente consigue que la conciencia acepte la transferencia -abiertamente en forma sexual (erótica) o bien sublimada, disfrazada (respeto, gratitud, amistad, apreciación estética)-, resulta de ello un sentimiento de simpatía. Si la censura que vigila en el umbral de la conciencia responde negativamente con las tendencias siempre positivas del inconsciente, son posibles todos los grados de la antipatía, incluso la repulsión.

El que los sentimientos de antipatía y de repulsión estén compuestos de alegría y de sufrimiento, de placer y de disgusto, lo demuestra el caso de una de mis pacientes de inteligencia superior, que sufría un delirio de envidia paranoico. Se descubrió que la fuente de su enfermedad era la homosexualidad infantil transferida de su madre a las criadas, luego a las amigas, y que fue muy activa. Las decepciones del matrimonio hicieron retomar la libido hacia la etapa infantil; pero, mientras tanto, tal modo de satisfacción sexual se había convertido en intolerable para la enferma, de modo que proyectaba tales tendencias sobre su marido hasta entonces muy querido, acusándole de infidelidad. Pero, dato curioso, no sospechaba más que de muchachitas de doce o trece años o de mujeres viejas y feas, generalmente de criadas repugnantes. Cuando podía admitir su amor en forma sublimada (amistad, placer estético) -como en el caso de jóvenes bellas y de su ambiente-, sentía una gran simpatía y no manifestaba ninguna envidia. Probablemente es por motivos psicológicos semejantes por lo que la mezcla de los gustos dulce y amargo nos parece repulsiva; la idiosincrasia hacia alimentos o bebidas de determinado color o de cierta consistencia es una reacción provocada por deseos rechazados, ligados generalmente a la coprofilia y a la urofilia. Cuando la visión de objetos “desagradables” desencadena un afán de escupir o vomitar, se trata de una reacción al deseo inconsciente de llevarnos a la boca tales objetos. Recordemos que el bebé se lleva a la boca todos los objetos indiscriminadamente.

Un ejemplo clásico en apoyo de que la “posición sexual” se manifiesta en todo, lo proporciona el caso de Dora, la paciente de Freud que describe en su artículo: “Fragmento de un análisis de histeria”. Tal análisis,

23.- Ferenczi, en 1911, habla de “principio de desagrado” en donde actualmente hablaríamos de “principio de placer”. (N.d.T.).

inacabado, ha demostrado que ningún miembro del entorno permaneció indiferente para la sexualidad de Dora. Los esposos K., amigos de la familia (tanto el marido como la mujer), la gobernanta, el hermano, el padre, todos excitaban su libido sexual. Al mismo tiempo, como ocurre con frecuencia en los neuróticos, conscientemente ella era más bien fría, reservada, e ignoraba por completo que sus amistades apasionadas, sus simpatías y antipatías podían disimular deseos sexuales.

Sería erróneo pensar que Dora es una excepción. El caso de Dora es típico. Su análisis proporciona una fiel imagen del psiquismo humano en general; el estudio suficientemente profundo del psiquismo normal o neurótico nos revela -dejando aparte diferencias cuantitativas- fenómenos idénticos a los constatados en Dora.

La posibilidad de ser hipnotizado o sugestionado depende, pues, de la capacidad de transferencia, es decir, para expresarnos claramente, de la capacidad que tiene el medium de adoptar respecto al hipnotizador una posición sexual, aunque sea inconsciente; luego la raíz más profunda de la transferencia, como de todo amor objetal, proviene de los complejos parentales.²⁴

Esta concepción queda confirmada por el estudio práctico de las condiciones de la hipnosis o de la sugestión. Es interesante observar cómo varía el porcentaje de éxito según los autores. Unos hablan del 50 por 100, otros del 80 al 90.

Los hipnotizadores experimentados pretenden que la práctica de la hipnosis exige determinadas características externas e internas. De hecho, sólo externas, porque el carácter sólo se revela mediante determinados gestos, la forma de expresarse y el contenido del razonamiento, lo cual un actor medianamente dotado puede realizarlo sin ninguna implicación personal.

La hipnosis resulta muy facilitada por la apariencia imponente del hipnotizador. A menudo nos lo imaginamos con una luenga barba, preferentemente negra (Svengali); este accesorio viril puede ser reemplazado por una talla elevada, espesas cejas, una mirada penetrante, una mímica severa pero que inspire confianza. También se admite, por lo general, que la presentación del hipnotizador seguro de sí, la reputación de sus éxitos anteriores y la consideración que rodea su condición de sabio renombrado, aumentan notablemente las probabilidades de éxito. La superioridad de rango o de posición social también facilita la hipnosis; durante mi servicio militar fui testigo de una escena en la que un soldado raso cayó dormido por orden de su oficial. Esta escena consiguió el efecto de un auténtico “coup de foudre”.²⁵ Mis primeras experiencias de hipnosis, que realicé, estudiante aún, sobre los dependientes de la librería de mi padre, tuvieron todas éxito; no puedo decir lo mismo de mis resultados ulteriores; es cierto que ya no tenía la confianza absoluta en mí mismo que únicamente otorga la ignorancia.

En la hipnosis hay que saber mandar con tal seguridad que ni siquiera se le ocurra al medium la idea de resistencia. Una forma extrema de esta especie de hipnosis es la “hipnosis de terror” (Ueberrumplungs-Hypnose) provocada por gritos, amenazas, y si fuera necesario mediante un tono severo, expresiones insultantes y el puño en alto. Este terror -como antiguamente el ver la cabeza de la Medusa- puede ocasionar en el individuo predispuesto una reacción inmediata de parálisis o catalepsia.

Pero existe otro método para adormecer a un sujeto, cuyos accesorios son los siguientes: la penumbra de una habitación, el silencio, la dulce persuasión amistosa mediante palabras monótonas, melodiosas (se atribuye a esto en general mucha importancia) y por último caricias sobre el cabello, la frente y las manos.

De manera general, disponemos de dos métodos para hipnotizar a un individuo, para someterle a la sugestión, es decir, para forzarle a una obediencia incondicional y a una confianza ciega: la intimidación y la ternura. Los hipnotizadores profesionales que utilizaban el método antes de que la ciencia lo identificara, y que son sus verdaderos inventores, parece que han utilizado instintivamente, y hasta en sus menores detalles, los mismos modos de intimidación y de dulzura para adormecer al sujeto y obligarle a obedecer,

24.- Estando convencido de que Bernheim tiene razón cuando pretende que la hipnosis es sólo una forma de la sugestión (sueño sugerido), no concedo gran importancia a una distinción precisa entre ambas nociones, y en este trabajo utilizo a menudo el mismo término para las dos.

25.- En francés en el texto. (N.d.T.).

que quienes, tras milenios, realizan sus pruebas en la relación entre padres e hijos.

El hipnotizador de físico imponente que provoca el estado hipnótico por intimidación y agresión se parece mucho a la imagen que el niño tiene del padre todopoderoso, ese padre en quien todo hijo desea creer, obedecer e imitar.²⁶ Y la mano dulce y acariciante, las palabras amables, monótonas, calmantes, ¿no son acaso la repetición de lo que ha ocurrido junto a la cuna del niño entre él y su madre o su niñera, que le cantaban canciones o le contaban cuentos? ¿Y qué haría un niño para complacer a su madre?.

No concedo demasiada importancia a la distinción rigurosa entre hipnosis paterna y materna, pues ocurre a menudo que padre y madre intercambian el papel. Únicamente quiero mostrar lo propia que es la situación producida por la hipnosis para evocar, consciente o inconscientemente, la infancia en el espíritu del medium y para despertar en él esos recuerdos unidos a la época de la obediencia infantil, tan vivos en todo ser humano.

Los procedimientos de dormición mediante la excitación llamada exterior: presentación de un objeto luminoso ante los ojos o del tic-tac de un reloj junto a la oreja, son justamente las primeras que sirvieron para fijar la atención del lactante; estas excitaciones exteriores son también muy propias para evocar recuerdos y afectos infantiles.

Incluso aquellos a quienes el psicoanálisis inquieta o disgusta admiten hoy que los hábitos y ceremoniales subsistentes de la infancia desempeñan un papel incluso en el proceso de adormecimiento espontáneo, normal, y que el “acostarse” pone en juego factores infantiles autosugestivos, que de alguna forma se habrían vuelto inconscientes. Todas estas consideraciones nos conducen a la proposición siguiente: La primera condición de éxito de una hipnosis es que el medium halle en el hipnotizador un maestro, es decir, que el hipnotizador sepa despertar en él los mismos afectos de amor o de temor, la misma fe ciega en su infalibilidad que el niño tenía hacia sus padres.

Para evitar cualquier malentendido, debemos subrayar que la sugestibilidad, es decir, la receptibilidad a la “inspiración”, la tendencia a la confianza ciega y la obediencia, nos parece que están en relación con las propiedades psíquicas similares de la infancia, de un modo que no es sólo genético: creemos que la hipnosis y la sugestión despiertan verdaderamente “al niño que dormita en el inconsciente del adulto” (Freud). La existencia en nosotros de este otro yo -el niño- no se manifiesta sólo en la hipnosis, sino también en nuestros sueños nocturnos, los cuales -como Freud nos indica- se apoyan siempre, en parte, sobre recuerdos de la infancia. Pero también podemos sorprender algunas tendencias y actividades infantiles de nuestro psiquismo durante la vigilia, en los lapsus, los actos frustrados²⁷ y todas las formas del chiste.²⁸ En lo profundo de nuestro ser somos niños y lo seremos toda la vida. *Grattez l'adulte et vous trouverez l'enfant.*²⁹

Si adoptamos estos puntos de vista, tendremos que revisar todas nuestras concepciones sobre el olvido. El psicoanálisis nos lleva progresivamente a la certeza de que el “olvido” en la vida mental, la desaparición sin rastro, es tan imposible como la desaparición de energía o de materia en el mundo físico. Parece incluso que la inercia de los fenómenos psíquicos es considerable y que las impresiones psíquicas pueden ser despertadas tras un “olvido” de muchas décadas en forma de complejos de relaciones inalterables, o bien pueden ser reconstruidas a partir de sus elementos constitutivos.

He tenido la suerte de analizar a pacientes que anteriormente había tratado mediante la hipnosis; ello me ha permitido confirmar que la sumisión incondicional a una voluntad ajena sólo puede explicarse por la transferencia inconsciente sobre el médico de afectos infantiles aunque intensamente erotizados (amor, respeto).

26.- Los personajes de gigantes que aparecen constantemente en los mitos, los cuentos y las leyendas, igual que el interés general por tales monstruosidades, tienen también raíces infantiles: son un síntoma del eterno complejo paterno. Esta gran estima por los gigantes se vuelve a hallar en Nietzsche bajo la forma sublimada de “Pathos der Distanz”.

27.- Freud: Die Psychopathologie des Alltagslebens (Psicopatología de la vida cotidiana), 3ª ed., Deuticke, Viena, 1911.

28.- Freud: Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten (El chiste y sus relaciones con el inconsciente), Deuticke, Viena, 1909.

29.- En francés en el texto. (N.d.T.).

I. Hace cinco años hipnoticé con éxito a una paciente que había sufrido una histeria de angustia al enterarse de la infidelidad de su novio. Hace unos seis meses, tras la muerte de un sobrino querido, tuvo una recaída y vino a verme. Iniciamos un psicoanálisis. Pronto se manifestaron indicios característicos de transferencia y cuando se lo señalé a la paciente, ella completó mis observaciones confesando que desde la cura hipnótica tenía fantasías eróticas conscientes relativas a la persona del médico, y que había obedecido a mis sugerencias por “amor”.

El análisis puso en evidencia la transferencia (ver Freud) que había permitido el éxito de la hipnosis. En la época del tratamiento hipnótico la curación fue provocada probablemente por la compensación ofrecida a la desgracia que desencadenó la enfermedad por mi actitud amistosa, mi compasión y mis palabras sedantes. Pero el análisis mostró que su inclinación hacia el amante infiel no era más que un sustituto de su afición por su hermana mayor, alejada de la familia al casarse, a quien ella se hallaba ligada por una estrecha amistad y una larga práctica de masturbación común. Pero su pena mayor había sido la separación precoz de una madre que la mimaba y la idolatraba; todas sus tentativas amorosas posteriores aparecían como sustitutos de la primera inclinación infantil, fuertemente impregnada de erotismo. Tras la interrupción de la cura hipnótica, había desplazado su libido bajo una forma sublimada, pero, según el análisis, indiscutiblemente erótica, sobre un sobrinito de ocho años, cuya muerte repentina provocó la reaparición de los síntomas histéricos. La obediencia manifestada durante el tratamiento hipnótico era, pues, una consecuencia de la transferencia; el objeto amoroso inicial, nunca enteramente reemplazado, de mi paciente era, sin ninguna duda, su madre.

II. Un funcionario de veintiocho años vino a verme hace algunos años; sufría una grave histeria de angustia. Ya practicaba el psicoanálisis entonces, pero, debido a las circunstancias, opté por un tratamiento hipnótico y obtuve por simple persuasión (“hipnosis materna”) una mejoría considerable, aunque pasajera, de su estado psíquico. La reaparición de las representaciones angustiosas incitó a mi paciente a volver y, desde entonces, repetía periódicamente la hipnosis con resultados siempre buenos pero siempre pasajeros. Cuando decidí iniciar un análisis, hallé las peores dificultades en la transferencia verdaderamente exacerbada por la hipnosis; la solución llegó cuando se descubrió que el enfermo, basado en analogías superficiales, me identificaba con su “buena madre”. En su infancia estaba muy vinculado a su madre, le eran indispensables sus caricias y reconoció también que las relaciones sexuales de sus padres despertaban en él gran curiosidad. Estaba celoso de su padre, se imaginaba en su papel, etc... Después el análisis progresó sin dificultades durante cierto tiempo. Pero el día en que respondí a una pregunta con cierta impaciencia y con una negativa, fue asaltado por una angustia violenta y de nuevo se dificultó el análisis. Tras discutir este incidente que le había afectado tanto, el paciente empezó a evocar sucesos análogos y -tras mencionar algunas amistades ligeramente teñidas de homosexualidad y de masoquismo y después de escenas penosas en las que intervenían profesores y otros superiores- apareció en primer término el complejo paterno. Veía a su padre “con los rasgos horriblemente deformados, la mirada cargada de cólera” y él temblaba como una hoja. Al mismo tiempo le sacudió una oleada de recuerdos que mostraba hasta qué punto amaba el enfermo a su padre, a pesar de todo, y lo orgulloso que estaba de su altura y de su fuerza.

Esto es solamente un fragmento de un análisis largo y difícil, pero que muestra a las claras que el factor agente durante la cura hipnótica era el complejo materno, aún inconsciente. En este caso, habría obtenido probablemente los mismos resultados utilizando el otro método de sugestión: la intimidación y el respeto, es decir, el recurso al complejo paterno inconsciente.

III. El tercer caso es el de un sastre de veintiséis años; vino a consultarme a causa de una crisis epileptiforme, que juzgué de naturaleza histérica. Su aspecto tímido, sumiso, modesto, era un reclamo para la sugestión, y, efectivamente, obedecía todas mis órdenes como un niño dócil: experimentaba anestias, parálisis y contracciones a voluntad. Sin embargo, no pude evitar someterle a un análisis completo. Supe por él que el enfermo había sido sonámbulo durante muchos años, que se levantaba por la noche, se instalaba ante su máquina de coser y cosía un tejido imaginario hasta que despertaba. Este afán de trabajo databa de un aprendizaje con un patrón muy severo que le pegaba a menudo, y cuyas exigencias excesivas quería

satisfacer a cualquier precio; naturalmente, la persona del patrón era tan sólo el “recuerdo-pantalla” del padre temido pero respetado. Las crisis actuales del enfermo comenzaban con idéntica sed de actividad; oía una voz interior que le mandaba: “¡levántese!”. Se sentaba, se quitaba su pijama y hacía además de coser, movimiento que evolucionaba hacia una crisis convulsiva generalizada. A continuación no se acordaba de estos fenómenos motores, de los cuales sólo sabía por el relato de su mujer. Su padre tenía también la costumbre, tiempo atrás, de despertarle al grito de “¡levántate!”, y parece que el desdichado continuaba obedeciendo las órdenes que su padre le daba durante su infancia, y después su patrón cuando aprendiz. “Puede observarse de este modo el efecto retroactivo de órdenes o de amenazas recibidas durante la infancia, que se manifiesta muchos años después”, dice Freud,³⁰ que llama a este fenómeno “obediencia retroactiva”.

He de concluir que esta “retroactividad” de las neurosis tiene mucha similitud con la obediencia automática post-hipnótica a las órdenes dadas. En ambos casos, se realizan acciones cuyos móviles no pueden ser explicados satisfactoriamente por el sujeto, pues en la neurosis obedece a una orden olvidada durante mucho tiempo y en la hipnosis a una “inspiración” teñida de amnesia.

Pensándolo bien, el que los niños obedezcan a sus padres de buena gana e incluso con gusto, no es cosa evidente. Podría contarse con que consideraran las exigencias de sus padres que tratan de orientar su comportamiento y sus actos como una coacción externa, o sea, una fuente de desagrado. Este es el caso de los primeros años de la vida en los que el niño sólo conoce satisfacciones autoeróticas. Pero la aparición del amor objetal modifica completamente la situación. Los objetos amorosos son introyectados: quedan mentalmente integrados en el YO. El niño ama a sus padres, es decir, se identifica con ellos, principalmente con el del mismo sexo, viéndose de este modo en todas las situaciones en las que se halla el padre objeto de identificación. En tales condiciones, la obediencia no es un sinsabor; el niño experimenta incluso satisfacción ante las manifestaciones de la omnipotencia paterna porque en sus fantasías se apropia de este poder y no obedece más que a sí mismo cuando se pliega a la voluntad paterna. Esta obediencia espontánea tiene un límite que varía según los individuos, y cuando es superada por las exigencias de los padres, cuando la píldora amarga del mandato no está rodeada por la dulzura del amor, el niño retira prematuramente su libido de los padres, lo que puede conducir a una perturbación brutal del desarrollo psíquico.

Merejkovsky, en su hermoso libro *Pedro el Grande y Alexis*, ofrece una descripción bien caracterizada y colorista de esta relación. El padre tiránico y cruel, que desprecia todo sentimiento, se enfrenta al hijo de una docilidad incondicional, quien, paralizado por un complejo paternal donde se mezclan el amor y el odio, es incapaz de oponerse al tirano. El poeta-historiador hace aparecer a menudo la imagen del padre en los sueños del príncipe: “El príncipe se ve como un niño en la cuna, y su padre está junto a él. Tiende sus bracitos hacia él sonriente mientras duerme y grita: ¡Papá, querido papá! Después le salta al cuello. Pedro abraza a su hijo con tanta fuerza que le hace daño; le apretuja, le acaricia las mejillas, el cuello, los miembros desnudos, su cuerpo ardiente adormecido bajo el pijama”... Más adelante, en la adolescencia, el zar aplica duros métodos educativos a su hijo; su pedagogía se resume en esta frase histórica: “No des ningún poder a tu hijo durante su infancia; rómpete las costillas mientras crece; los golpes no le matarán sino que le fortalecerán”. Y a pesar de todo, una tímida alegría iluminaba el rostro del hijo del zar desde que “veía la figura familiar, temida y querida a la vez, de llenos carrillos, casi inflados, los bigotes enroscados y en punta..., la sonrisa en los bellos labios, de una finura casi femenina; contemplaba los grandes ojos sombríos, puros, cuya mirada podía ser terrorífica o dulce y con los que soñaba antes como sueña el joven amante con los ojos de su amada; percibía su perfume familiar, esa mezcla de olores de tabaco fuerte, de alcohol, y de cuartel que reinaba en el despacho de su padre; sentía el contacto del mentón mal afeitado con el hoyito en medio, que ofrecía un contraste casi cómico en este rostro sombrío”.

Esta descripción del padre tiene un carácter típico en psicoanálisis. El poeta quiere hacernos comprender la relación entre padre e hijo, explicar cómo es posible que el zarevitch abandone la seguridad de su refugio italiano por una simple carta de su padre, y que se entregue al cruel zar que le azotará con sus propias manos

30.- “Jahrbuch für Psychoanalyse”, 1909, I.

hasta la muerte. El autor cree acertadamente que la sugestibilidad del príncipe está motivada por su complejo paternal particularmente intenso. Pero Merejkovsky parece haber presentido también el mecanismo de la transferencia cuando escribe: “Todo el amor que el zarevitch no podía dirigir a su padre, lo transfería a su padre espiritual, su confesor Jacob Ignatiev. Fue ésta una amistad celosa, tierna y apasionada, como entre amantes”.

Por regla general esta sobrestimación de los padres y la tendencia a la obediencia ciega desaparece en la adolescencia.

Pero persiste la necesidad de sumisión. La función del padre es asumida por profesores, superiores y otras personas importantes. La lealtad extrema, tan extendida, hacia los soberanos y gobernantes es también una transferencia. En el caso de Alexis, el complejo paternal no ha podido esfumarse porque Pedro era efectivamente ese soberano temido y poderoso que todo niño ve en su padre, mientras es pequeño.

Cuando el padre personifica simultáneamente el poder paterno y el prestigio de un hombre influyente, la fijación infantil puede llegar a ser irreductible. He observado esto en dos pacientes que habían sido alumnas de su propio padre. La transferencia apasionada de una y el negativismo neurótico de la otra hicieron casi imposible el análisis. Tanto la docilidad sin límites de una de las enfermas como la arrogancia obstinada de la otra estaban determinadas por el mismo complejo, la condensación del complejo paternal y del complejo de autoridad.

Estos casos significativos y las observaciones precedentes confirman la opinión de Freud, quien afirma que la credulidad y la docilidad hipnóticas tienen su raíz en el componente masoquista del instinto sexual (“Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad”). Pero el masoquismo consiste en el placer de obedecer que los niños aprenden de sus padres.

Hemos visto en el caso del sastre tímido y sumiso que las órdenes paternas pueden continuar actuando a la manera de la sugestión post-hipnótica, mucho después de la infancia. Pero también he podido observar en el caso del funcionario de veintiocho años afectado por una neurosis de angustia, la analogía neurótica de la sugestión, llamada “sugestión a plazo”. Su enfermedad se desencadenó por motivos aparentemente insignificantes, y era pasmoso ver con qué rapidez se había familiarizado el paciente con la idea de jubilarse tan joven. A continuación, el análisis descubrió que había debutado como funcionario diez años antes de caer enfermo, en contra de sus deseos, pues sentía una vocación artística. Había cedido a las instancias de su padre y había decidido hacer valer sus derechos a la jubilación lo antes posible, pretextando una enfermedad. Su tendencia a simular enfermedades provenía de la infancia; de esta forma obtenía más ternura de su madre y cierta indulgencia de su padre severo. Pero a lo largo de estos diez años había olvidado por completo su primitiva resolución. Su situación material había mejorado. Ciertamente su antipatía por el trabajo burocrático no había disminuido; por lo demás seguían atrayéndole las actividades artísticas y las había ensayado con cierto éxito; sin embargo, su cobardía le impedía incluso soñar en renunciar a parte de su sueldo, lo que ocurriría inevitablemente cuando se jubilara. Aparentemente el proyecto había dormido durante diez años en su inconsciente; después, al vencimiento del plazo, había actuado como factor desencadenante de la neurosis, mediante una especie de autosugestión. (El importante papel de los “plazos” en la vida del paciente no es sino una manifestación de las fantasías inconscientes en relación con la menstruación y el embarazo de la madre, y las representaciones de su propia situación intra-uterina y de su nacimiento).³¹

Este caso, como los demás, confirma la afirmación de Jung: “La fuerza mágica que une al niño con sus padres es, tanto en uno como en los otros, la sexualidad”.

31.- Una fantasía de nacimiento inconsciente es la última explicación de las líneas siguientes, escritas en su diario durante una crisis de angustia y que merecen se les conceda un sentido simbólico: “La hipocondría envuelve mi espíritu como una ligera niebla o más bien como una tela de araña, o como las lentejuelas sobre una charca. Tengo el sentimiento de que debo sacar la cabeza para poder respirar. Desearía desgarrar, sí, destrozando esta tela de araña. Pero no puedo hacerlo, no puedo. La tela está clavada en alguna parte y tendría que arrancar las piquetas que la sostienen. Si no lo consigo, me veré obligado a recorrer mi camino, poco a poco, a través de la tela para poder respirar. No se vive para estar así encerrado, para extinguirse lejos de la luz...”. Estos pensamientos y sentimientos no eran más que la representación simbólica de las fantasías inconscientes que se referían a la vida intrauterina y al proceso del nacimiento.

Esta extrema analogía desvelada por el análisis, entre el mecanismo de la psiconeurosis y el de los fenómenos provocados por la hipnosis, nos obliga a revisar las ideas de Charcot sobre la hipnosis de una “histeria artificial”. Según algunas críticas es una postura absurda, pues un 90 por 100 de los sujetos normales son hipnotizables y parece inadmisibile una extensión del concepto de histeria tan grande. Pero el psicoanálisis ha demostrado que los sujetos normales padecen los mismos complejos que provocan la enfermedad en los neuróticos; en todo hombre existe cierta disposición histérica que puede manifestarse en condiciones desfavorables tales como un exceso de tensión psíquica. En todo caso el que muchos sujetos normales puedan ser hipnotizados no es suficiente motivo para negar las tesis de Charcot. Descartado este prejuicio, comparemos los síntomas de las psiconeurosis con los fenómenos producidos por la hipnosis y la sugestión: está claro que el hipnotizador sólo provoca lo que espontáneamente produce la neurosis: idénticos fenómenos psíquicos, las mismas parálisis y excitaciones. Si añadimos que en la hipnosis, como en la neurosis, tales fenómenos están determinados por complejos de representaciones inconscientes, y que en ambos casos el papel principal corresponde a los complejos infantiles y sexuales, esencialmente en relación con los padres, nuestra impresión sobre la gran analogía entre la hipnosis y la neurosis se transforma en una certidumbre de su identidad. Las investigaciones futuras deberán aclarar si esta identidad se da también en detalles secundarios; nuestros conocimientos actuales nos autorizan a pensar que podrá probarse esto.

Esta esperanza está animada por la existencia indiscutible de la autohipnosis y la autosugestión. Son estados en los que las representaciones inconscientes provocan todos los síntomas neuro-psíquicos de la hipnosis y de la sugestión sin ninguna intervención exterior. Posiblemente no es demasiado arriesgado suponer que existe gran analogía entre el mecanismo psíquico de la autosugestión y los síntomas de la psiconeurosis, que son también una producción de las representaciones inconscientes. Pero tenemos derecho a suponer el mismo parentesco entre las neurosis y la sugestión procedente del exterior, pues pretendemos que “hipnotizar” o “sugerir”, en el sentido de introducir en el psiquismo una representación extraña al yo, es imposible; sólo pueden concebirse procesos que desencadenen mecanismos autosugestivos inconscientes: en cuanto a la actividad del hipnotizador puede compararse a la actuación de las causas desencadenantes en las psiconeurosis. Indiscutiblemente las llamativas analogías entre ambos estados van a menudo acompañadas de diferencias; una de las labores futuras será precisamente la de aclarar tales diferencias. Aquí sólo quiero mostrar que el gran porcentaje de sujetos normales hipnotizables prueba -habida cuenta de las enseñanzas del análisis- una cierta tendencia general a las psiconeurosis antes que una diferencia fundamental entre hipnosis y neurosis.

Estas explicaciones suscitan cierto malestar por su carácter infrecuente y extraño; añadamos aún la paradójica hipótesis de que la resistencia opuesta a la hipnosis o a la sugestión es una reacción frente a los mismos complejos psicológicos que en otros casos permiten la transferencia positiva, la hipnosis y la sugestión. Freud, sin embargo, ya había descubierto tales hechos, y lo había demostrado en su primera obra sobre la técnica psicoanalítica proporcionando ejemplos; Freud pretende, y yo lo confirmo en absoluto, que una persona que no puede ser hipnotizada es una persona que, inconscientemente, no quiere ser hipnotizada. Si resulta imposible o muy difícil hipnotizar a gran parte de los neuróticos, ello se explica a menudo porque en el fondo de ellos mismos no desean curarse. Se han acostumbrado a su enfermedad porque les ofrece -aunque sea a base de rodeos complicados y costosos- satisfacciones libidinosas exentas de culpabilidad e incluso otras ventajas. “El síntoma histérico sirve a la satisfacción sexual”, es la “función primaria” de la histeria; además, procura también pequeñas ventajas inmediatas: es su “función secundaria”, según Freud.

Otra de las resistencias nace de la relación entre el hipnotizador y el medium: la antipatía hacia el médico. Hemos visto antes que este obstáculo proviene casi siempre de complejos infantiles inconscientes.

Tenemos todas las razones para suponer que el conjunto de las resistencias encontradas en el análisis se manifiesta igualmente en las experiencias de hipnosis y de sugestión. Porque existen también simpatías que son intolerables. Algunas hipnosis fracasan porque el enfermo teme adherirse a la persona del médico y perder así su independencia o incluso caer en una dependencia sexual respecto a él.

Pienso que la ausencia completa de inhibición de la transferencia en unos y la huida de toda influencia exterior en otros se reduce siempre, en último término, al complejo parental, y en particular al modo de

desasimiento de la libido respecto a los padres.³²

IV. Recientemente, una mujer de treinta y tres años, esposa de un terrateniente, vino a consultarme; su caso explica muy bien las resistencias expuestas anteriormente. Sufría crisis de histeria; muchas veces despertaba por la noche a su marido con sus gemidos; hacía ruidos como si quisiera tragar algo que se le hubiera quedado en la garganta; por último era presa de sofocos y de náuseas que la despertaban. Esta paciente era lo contrario de un buen medium, una de esas personas con espíritu de contradicción que estaba siempre al acecho de las contradicciones del médico, sopesando los mínimos matices de todas sus palabras y comportándose con arrogancia y oposición. Alertado por la experiencia, no hice ninguna tentativa de hipnosis o de sugestión sino que inicié rápidamente un análisis. Describir los rodeos que hube de dar para obtener la resolución del nudo de síntomas me alejaría demasiado de mi propósito. Me limitaré a explicar el arrogante comportamiento de la paciente respecto a mí, en particular al principio, comportamiento que también tenía con su marido a quien rehusaba hablar durante días enteros por motivos fútiles; este comportamiento era el que dificultaba la hipnosis.

Su enfermedad había aparecido después de una reunión mundana. Se había sentido ofendida por la actitud de una dama mayor que ella; esta dama le había reprochado el ocupar en la mesa un lugar de honor que no le correspondía. Su susceptibilidad y su reacción excesiva adquirieron su sentido durante el análisis. Se descubrió que cuando era joven había ocupado, tras la muerte de su madre, la presidencia de la mesa, con una legitimidad discutible. El padre se había quedado solo con muchos niños; tras el entierro tuvo lugar entre padre e hija una escena emocionante. El padre prometió no volver a casarse y la hija declaró solemnemente que no se casaría hasta dentro de diez años como mínimo, y que reemplazaría a la madre cerca de los pobres huérfanos. Pero no ocurrió esto. Al cabo de un año el padre comenzó a multiplicar las alusiones al matrimonio de su hija; ella comprendió rápidamente de qué se trataba, y rechazó con arrogancia todos los partidos. Poco después el padre se casó con una mujer más joven que la paciente y estalló un violento conflicto entre la madrastra y la hija desplazada de su posición. En el conflicto, el padre tomó abiertamente partido contra su hija y un día la humilló duramente ante su esposa, llegando a golpearla. La única arma de que disponía la hija era su arrogancia y la usó abundantemente.

Hasta aquí sólo tenemos una historia emocionante de padre infiel y de madrastra perversa; pero en seguida irrumpe lo infantil y lo sexual. Por efecto de una transferencia incipiente, el médico figuraba cada vez más en los sueños de la paciente bajo la forma extraña y poco lisonjera de una imagen onírica compuesta -como el centauro mitológico- del médico y de un caballo. Las asociaciones sobre el caballo condujeron el análisis a un terreno bastante desagradable; la enferma recordó que en su infancia la niñera le llevaba frecuentemente al cuartel para ver a un sargento empleado en las caballerizas; allí tuvo ocasión de observar a menudo los caballos, y a las yeguas llevadas al semental. La paciente reconoció haber manifestado una gran curiosidad por las dimensiones de los órganos genitales masculinos y haber convenido con una amiga que, cuando llegara el momento, tomarían medidas de sus futuros maridos y se comunicarían los resultados. La paciente tomó efectivamente las medidas, pero su amiga, por pudor, faltó a la promesa. Señalemos que estas medidas decepcionaron a la paciente: era casi del todo frígida con su marido.

En uno de los sueños el hombre-caballo apareció vestido con pijama. Esta circunstancia provocó la evocación de recuerdos infantiles muy anteriores, relativos -como ocurre a menudo- a la observación de las relaciones sexuales entre los padres y en particular a su padre orinando. Recordó entonces haber imaginado a menudo que ella ocupaba el lugar de su madre, y cómo le gustaba jugar a las mamás con sus muñecos o sus amigas e incluso cómo cierto día había puesto cojines bajo su falda para simular un embarazo. Apareció por último que la enferma había sufrido desde su primera infancia breves crisis de histeria angustiosa: no podía

32.- Parece que el grado de fijación infantil y la aptitud para la transferencia son valores recíprocos. Cualquier psicoanalista puede confirmar las observaciones de Jung a este respecto; pero personalmente pienso que esto es también válido para la forma de transferencia que llamamos sugestión.

dormirse por la tarde temiendo que su padre, muy severo, viniera junto a ella para matarla con la pistola que guardaba en el cajón de su mesilla de noche. Los sofocos y las náuseas que se manifestaban durante las crisis eran el síntoma del “desplazamiento de lo bajo hacia lo alto”. La paciente -como la Dora de Freud- había chupado durante mucho tiempo su pulgar con furor; su zona oral fuertemente erógena provocó una serie de fantasías perversas.

Esta descripción muy fragmentaria es instructiva por dos motivos: primero porque muestra que la oposición arrogante de la paciente que hace imposible el tratamiento hipnótico, la sugestión o cualquier tentativa de tranquilizarla, correspondía a su resistencia al padre. Pero la historia de este caso enseña también que esa resistencia deriva de un complejo paternal intensamente fijado, de un complejo de Edipo femenino. (La analogía entre los sueños ecuestres de la paciente y la fobia a los caballos en un niño de cinco años, que Freud ha ligado a una identificación del caballo con el padre, es también llamativa. Jahrbuch f. Psychoanalyse, vol. 1.).

Quería mostrar aquí que el medium siente por el hipnotizador un amor inconsciente y que la tendencia a esta forma de amor se aprende en la habitación infantil.

Quiero aún señalar que un sentimiento amoroso natural puede también originar fenómenos psíquicos que recuerdan la hipnosis. En el famoso proceso Czinsky, los expertos más célebres fueron incapaces de decidir si la baronesa que había sido la heroína actuaba bajo el efecto de un apasionamiento amoroso o de una influencia hipnótica. La mayoría de los homosexuales que cuentan su vida aluden a que el primer cómplice masculino que tuvieron les había hipnotizado o influenciado con la mirada. Naturalmente se averigua enseguida que estas fantasías de hipnosis son sólo intentos de disculparse.

Me contentaré con estas notas y no quiero desarrollar más la analogía entre el enamoramiento y el estado hipnótico para no producir la impresión equivocada de que mi intento corresponde a la extensión injustificada de una comparación banal. Yo me apoyo en exploraciones psicológicas individuales muy laboriosas; si los hilos de esta hipótesis coinciden todos en un mismo punto, no hay que pensar por ello que sea falso.

El indiscutible punto débil de esta consideración es la escasez de casos observados. Pero la naturaleza del trabajo analítico explica que la búsqueda en profundidad reemplace los datos estadísticos. La exploración profunda de casos poco numerosos, la concordancia de los resultados y su cotejo con el material ya considerable del psicoanálisis justifica ampliamente una modificación de nuestras concepciones actuales sobre la hipnosis y la sugestión.

La sugestión y la hipnosis según las nuevas ideas corresponden a la creación artificial de condiciones donde la tendencia universal (generalmente rechazada) a la obediencia ciega y la confianza incondicional, residuo del amor y del odio infantil-erótico hacia los padres, se transfiere del complejo paternal a la persona del hipnotizador o del sugestionador.

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.