

**PALABRA,
AUTORIDAD Y SUGESTION
(ALGUNAS CUESTIONES SOBRE
TEORIA DE LA TECNICA)**

Angel M. Ginés (*)

RESUMEN

Se discute en este trabajo la naturaleza y función de la palabra, la autoridad y la sugestión en la cura analítica freudiana y en especial sus implicancias con la teoría de la técnica.

La cura analítica freudiana se apoya en un supuesto del paciente, hay algo de él que no sabe y un supuesto del analista, el paciente sabe de lo que afirma no saber. El psicoanálisis trata con una forma particular de ignorancia, introduce a la teoría del conocimiento el saber de aquello que está activamente ignorado por la acción de operaciones psíquicas específicas. En la cura se realiza un trabajo analítico o trabajo terapéutico consistente en oponer a la Resistencia fuerzas de dirección opuesta.

Se estudia la composición del poder o autoridad del analista y del poder o autoridad atribuida al analista.

En la cura se instala el dominio de la palabra. Una misma palabra es territorio en conflicto, frontera móvil entre el Deseo y las operaciones psíquicas de defensa, por eso en ellas se puede escuchar un amplio espectro desde la palabra

*

desplegada, plena, henchida del Deseo a la palabra ahuecada, cáscara sonora, envoltura vaciada por diversos procedimientos.

Se estudia la sugestión y la Transferencia en la situación analítica, su naturaleza y condiciones de aparición. Las dos condiciones establecidas por Freud en "Psicología de las masas..." para la instalación de la sugestión están presentes en la cura: pulsión coartada en sus fines y analista en el lugar del Ideal del Yo. En la cura analítica freudiana es posible -mediante un adecuado conocimiento teórico y su correlativo ajuste técnico- admitir, investigar y detectar estos elementos que en otras situaciones (hipnosis, sugestión sintomática, etc.) operan como necesidad ciega.

SUMMARY

This paper discusses the nature and function of speech, authority and suggestion in Freudian analytic cure and specially, the relevant implications on the theory of psychoanalytical technique.

Freudian analytic cure is based on the patient's supposition that there is something *iii* him which he does not know and the analyst's supposition that the patient knows about that which he says he does riot know. Psychoanalysis deals with a particular kind of ignorance, and it introduces into the theory of knowledge the understanding that there is something actively ignored by means of the action of specific psychological mechanisms. In the curing process, analytical or therapeutical work is carried out by opposing resistance with forces in the opposite direction.

The composition of the analyst's power or authority and the power or authority attributed to the analyst is studied.

The realm of speech installs itself in the cure. One same word is a territory in conflict, a movable barrier between Desire and psychological defense mechanisms, wherefore it is possible to listen to a broad spectrum of words, all the way from those which spread out, full and stuffed with desire and others which are nothing but hollowed words, sonorous peelings, covers which have been emptied by different means.

This paper studies suggestion and transference in the analytic situation, their nature and the conditions which make them appear. The two conditions pointed out by Freud in his "Mass Psychology" for suggestion to work, are present in the cure: an instinct (drive) restricted in its purposes and the analyst in the place of the Ego Ideal. In a Freudian analytic cure it is possible to open -by means of adequate theoretical knowledge and its corresponding technical adjustment to admit, to find out about, and to detect these elements which in other situations (hypnosis, symptomatic *suggestion*, etc.) operate with blind compulsion.

Esquemáticamente podemos describir la cura analítica en términos de los siguientes supuestos: a) del paciente: supone que hay algo de él que no sabe y b) del psicoanalista: supone que el paciente sabe de lo que afirma no saber, pero que este saber está borroneado, tachado, obturado, sometido a una suerte de negligencia, extrañamiento, secuestro.

Este no saber es de máxima eficacia, sobre él se erige desde el síntoma hasta la ilusión de la libertad psíquica (A). El paciente, sólo en muy pequeña medida puede valorar al comienzo de la cura el alcance de esta eficacia; el psicoanalista, por el conocimiento de su propio inconsciente -es una persona psicoanalizada- y por su formación teórica y técnica (B), sabe de la formidable eficacia de este no saber. El conocimiento, el saber a que aluden es habitualmente, durante mucho tiempo de la cura, bien diferente (C). "...un médico acostumbrado a practicar análisis no hallará, generalmente, dificultad ninguna para descubrir

(A) "Poseéis la ilusión de la existencia de una libertad psíquica y no queréis renunciar a ella. Por mi parte, siento mucho más en esta ocasión, totalmente contrario a vuestras opiniones". "...semejante *creencia* es por completo anticientífica y debe desaparecer ante la reivindicación de un determinismo psíquico". (5. Freud, "Lecciones Introdutorias...", B.N. T-VI, pág. 2147 y 2184).

(B) "...no basta al médico conocer algunos *de* los resultados del psicoanálisis.

Tiene que haberse familiarizado con su técnica si quiere adaptar su actuación a los principios psicoanalíticos. Esta técnica no se puede aprender, hoy por hoy, en los libros. Ha de aprenderse como otras tantas técnicas médicas bajo la guía de aquéllos que ya la dominan”. (8. Freud, “El Psicoanálisis Silvestre”, B.N. T-V, pág. 1574).

© “El conocimiento que el sujeto posee de su propio inconsciente no equivale al que nosotros hemos llegado a adquirir, y cuando le comunicamos este último, no lo *sustituye* al suyo, sino que lo sitúa *al lado del mismo*”. (8. Freud, “Lecciones introductorial...”. Lección XXVII, B.N. T-VI, pág. 2394). Las consecuencias teóricas de esta cuestión en la elaboración del modelo tópico son discutidas por Freud en “El Inconsciente”. (B.N. T-VI, pág. 2064 y sigts).

los procesos psíquicos de los que un enfermo no tiene conciencia, y siendo así, deberá poder restablecer sin esfuerzo a su paciente, desvaneciendo su ignorancia por la comunicación de lo que a él le ha sido posible descubrir”. Pero “La realidad práctica es muy distinta y nos muestra que puede haber géneros muy diversos de conocimiento y que no todos poseen un mismo valor psicológico. (...) El conocimiento del médico no es el mismo que el del enfermo y no puede tener iguales efectos”. Existen, por tanto, “varios tipos de ignorancia”. “...nuestra afirmación de que los síntomas desaparecen en cuanto su sentido se hace consciente, no por ello resulta menos verdadero. Lo que sucede es que el conocimiento de dicho sentido debe hallarse basado en una transformación interna del enfermo, transformación que sólo mediante una labor psíquica continuada y orientada a un fin determinado puede llegar a conseguirse” (1). “El factor patógeno no es la ignorancia misma, sino las *resistencias internas* de las cuales depende, que las han provocado y las hacen perdurar” (2).

El psicoanálisis trata, pues, con una forma particular de ignorancia (D), introduce en la teoría del conocimiento el saber de aquello que está activamente ignorado por la acción de operaciones psíquicas específicas que realizan un trabajo de desconocimiento, deformación, falseamiento, obturación, secuestro; de interrupción o ruptura de la continuidad psíquica, de ubicar como ausencia lo que está incondicionalmente presente y aún de ubicar la ausencia como una falta de ausencia, oscurecimiento, oquedad.

No existe una palabra que denomine con precisión a esta particular estrategia en su conjunto (E). El saber que proviene del desmantelamiento de tal estrategia es un hallazgo del psicoanálisis, y en tanto hallazgo abre una brecha conceptual. Una brecha así incita a las palabras; siguiendo a un paciente podríamos llamarle, por ejemplo, saber lacrado.

(D) Creo que es apoyado en este hecho que Freud, en algunos escritos utiliza la expresión reeducación o posteducación (que puede tener el inconveniente de llevar a la confusión con la técnica pedagógica, que despeja una ignorancia que no está sustentada necesariamente en “resistencias internas”). El otro elemento de apoyo está en que la actualización pulsional en la cura permitiría su “domesticación”, en segunda instancia.

(E) Las operaciones psíquicas llamadas “mecanismos de defensa”, que están en la base de este “no saber”, no son adecuadas para denominarlo porque señalan un aspecto específico pero parcial. En esta estrategia pueden intervenir en forma aislada o combinada.

Una persona de cuarenta años -con buena aptitud para la cura analítica pues sus palabras tienen sonoridad inconsciente y adopta hacia la tarea terapéutica una expectativa confiada- habla con plenitud y se deja escuchar; su cultura no incluye conocimientos médicos ni psicológicos: está bastante a salvo de esa obturación que se apoya en el lenguaje teórico, y me permite recoger sus ocurrencias con la seguridad de que están indemnes de este tipo de falseamiento (F); en una sesión luego de haber reflexionado sobre algunos aspectos que no le resultan muy claros en la relación con sus primos, súbitamente aparecen ante él algunas circunstancias infantiles de la relación con ellos. Se sorprende y como entre paréntesis comenta “esto estaba lacrado (G), lapidado, nunca lo había vuelto a pensar...” y siguió explorando el asunto con este nuevo dato. Me asombré la palabra y tomé nota. Mi oído, que no escapa a cierta ni-tina (frente a la cual uno quisiera estar en guardia) esperaba escuchar “olvidado”, por ejemplo (H).

(F) El falseamiento que proviene de esta infiltración de la teoría provoca, a mi entender, “un espejismo” en la situación analítica: no se da el Deseo (K) sino que se da lo que la teoría dice del Deseo. Cuando lo que se da se ajusta bien a la teoría, antes que suponer que obtenemos “comprobaciones” deberíamos comenzar por sospechar de este “espejismo”; como se puede comprender, esto es de especial significación para quien realiza paralelamente el aprendizaje psicoanalítico (ubicarse donde indica el Deseo; ajustarse a la teoría, a la Institución) y su propio análisis (saber de su Deseo). Se verá que se trata de algo bien diferente de la Racionalización y que este “espejismo” no es tan sencillo de ubicar (esta relacionado a la inquietante cuestión de la ilusión de la libertad psíquica).

(G) Lacrado, tiene numerosas resonancias que el lector sabrá concederle. Cuando tratamos de explicitar la palabra plena con los recursos del proceso secundario, no hacemos sino corroerla. En mi opinión, corresponde al analista observar con ellas la conducta del poeta, permitirle que navegue a vela desplegada. Otra cosa, es cuando tratamos con las palabras en la teoría psicoanalítica, entonces sí exigimos del proceso secundario que la depure hasta su máxima precisión, palabra precisa. En la cura donde habla el Deseo,

permitimos que la palabra se eleve a su dignidad poética. En la elaboración teórica, donde hablamos del Deseo, tratamos de elevar la palabra a su dignidad científica.

(H) Un paciente con rasgos obsesivos, que asisto en psicoterapia, y que se analizó durante muchos años puede utilizar la fórmula “Ahora recuerdo que...” una decena de veces por sesión; y a qué cifra se podría llegar si hiciéramos el cómputo de formulaciones tales como “lo reprimo”, “lo tenía reprimido”.

El psicoanálisis se empeña en este saber (I). El desconocimiento, falseamiento, no saber, etc. es un trabajo psíquico que en la cura se descubre como Resistencia (J), es decir: como obstáculo en el acceso al inconsciente, al encuentro, con el sentido, a que el Deseo (K) sea dicho y reconocido, “en última instancia lo que se opone en la labor terapéutica” (3). En la cura se realiza un trabajo analítico o trabajo terapéutico consistente en oponer a la Resistencia fuerzas de dirección opuestas a ella: el deseo del paciente de recobrar su salud, su expectación confiada (L), su inteligencia, su disposición a la verdad, el poder de las palabras, el poder o autoridad del analista, el poder o autoridad atribuida al analista.

(I) Respecto a este descubrimiento original del psicoanálisis resulta interesante señalar, en otro campo, los hallazgos en relación con la ideología. Dice L. Althusser: “Ideología es necesariamente una representación deformante y mistificadora de la realidad en que deben vivir los hombres, una representación destinada a hacerles aceptar en su conciencia y en su comportamiento inmediato el lugar y el papel que les impone la estructura de esta sociedad. Se comprende con esto que la representación que la ideología da de la realidad sea una cierta representación, que la ideología haga, pues, de cierta manera, alusión a lo real, pero que al mismo tiempo lo que ofrezca de lo real no sea más que una ilusión. Se comprende también, que la ideología dé a los hombres un cierto conocimiento del mundo, o antes bien; al permitirles reconocerse en su mundo, les proporcione un cierto reconocimiento, pero que

al mismo tiempo no los introduzca sano a su desconocimiento; alusión-ilusión, o reconocimiento-desconocimiento, tales pues, desde el punto de vista de su relación con lo real, la ideología”. (Citado por J. Fló en su trabajo “La Alineación Ideológica”, editado por Biblioteca de Cultura Universitaria, Montevideo, 1967).

(J) O Resistencias; En “Inhibición, síntoma y angustia”, Freud distingue cinco formas: Represión, Transferencia, Beneficio Secundario, Compulsión de Repetición y del Super Yo, que por su origen y naturaleza son diferentes aunque similares en su efecto.

(K) Utilizo Deseo (escrito con mayúscula) en el sentido que Freud le da en “La Interpretación de los Sueños”; con el grado de especificación con que este concepto está trabajando, en particular, en el Cap. VII, sección C) “La realización de deseos”.

(L) “...*La expectación confiada* o esperanzada, es una fuerza curativa con la que en realidad tenemos que contar en todos nuestros esfuerzos terapéuticos o curativos”. “La expectación confiada con que (el paciente) viene al encuentro de la influencia directa ejercida por el agente terapéutico, depende, por un lado de la magnitud de su propio anhelo de curación, y por el otro, de su confianza en haber emprendido los pasos adecuados para alcanzarla, o sea de su respeto ante el arte médico en general y del poderío que concede a la persona del médico, así como de la simpatía puramente humana que éste sepa despertar en él”.(S. Freud, “Psicoterapia. Tratamiento por el Espíritu”. B.N. T.III, pág. 1018 y 1020).

* **

Comencemos por ver de qué se compone el poder o autoridad del analista. Podemos señalar: a) el lugar concedido, consentido, por el grupo cultural al que pertenece el paciente, a la actividad psicoanalítica; b) la valoración que el paciente hace de los efectos de la cura en otras personas tratadas por psicoanalistas y mejor aún por el psicoanalista escogido.

Esta fuente de poder o autoridad está vinculada con atributos que podemos denominar reales, y que, el propio analista puede razonablemente

admitir: riqueza y fluidez del contacto con su propio inconsciente, disposición a la verdad y otros valores personales, experiencia de trabajo como analista, formación teórica y técnica. Esta fuente se apoya también, en la calidad científica y humana que pueda tener la Institución a que pertenece (M). Estos elementos componen la idoneidad, competencia, pericia del analista y constituyen el único poder o autoridad al que corresponde que aspiremos acceder. Podemos admitir, para seguir adelante y aún cuando no es estrictamente exacto, que por este lado no aparece casi desborde. No se aparta este poder o autoridad de fundamentos razonables que más bien son los mismos que determinan la elección de una persona idónea en cualquier terreno cuando se está frente a una dificultad cuyo dominio se ha conferido colectivamente a una técnica específica.

(M) Freud señala la importancia del “Incremento de autoridad” discute diversos aspectos relativos a este tópico en ‘El Porvenir de la Terapia Psicoanalítica’. (B.N. T-V, pág. 1567 y 1568).

Sigamos con un ejemplo. Si una persona afligida por la enfermedad de un familiar consulta a un médico, es porque supone en él una autoridad o un poder para restituir la salud del ser querido; esta autoridad está fundada en la competencia del médico. Si más adelante esta persona comienza a concurrir a una iglesia y pronuncia ruegos a su Dios para que restituya la salud al familiar, o “toca madera” cada vez que evoca la palabra “muerte” es porque supone que un poder de la índole de la magia sería eficaz. Pero esta persona -que bien puede no haber recurrido a ninguna de las conductas mágicas anteriores- que se ha sentido además, angustiada, triste, con “ciertos remordimientos”, puede encaminarse a una cura analítica... ¿Qué tipo de autoridad, de poder, atribuye al analista?... Y si le atribuye un cierto tipo de poder, que desborda al de la autoridad que denominamos idoneidad, competencia, pericia, ¿cuál es su origen? ¿de qué naturaleza es? ¿qué lugar tiene en la cura? ¿qué consecuencia tiene en la configuración del psicoanálisis como ciencia? ¿ciencia o magia? (Obviamente que éste es un problema también para la medicina como para cualquier terapéutica, aunque como casi siempre actúa en favor de esas curas, sobre todo cuando son sintomáticas, es menos probable que el médico

práctico se lo plantee entre las cuestiones centrales, aunque realmente es, también, una cuestión central de la medicina y de toda terapéutica).

* **

Vamos a permitir que alguien, que admite los efectos de una cura analítica pero que desconoce por completo cuáles son los procedimientos de los que se vale para obtener esos efectos, hurgue en una sesión. Si tiene predilección por las explicaciones científicas se decepcionará de no encontrar instrumento alguno, ni sofisticado, ni elemental (N). Si tiene predilección por las explicaciones mágicas, se decepcionará de no hallar marmita, recipientes de doble fondo, galera o varita. Como tiene buena fe se sorprenderá en comprobar que solamente se trata de palabras. Sobre este aspecto podemos confeccionar esta versión de un diálogo de Freud consigo mismo:

SF.₂: “Vamos a ver, por fin, qué es lo que el analista emprende con el paciente al que el médico no ha podido auxiliar”.

S.F.₁: “Le deja hablar, lo escucha, le habla a su vez y le deja que lo escuche”.

(N)Un conocido mío, con buena formación científica, que llevaba varios años de análisis y estaba firmemente convencido de la eficacia del psicoanálisis, pensaba seriamente que la incorporación, no ya del mentado grabador, sino de instrumentos de registro de la actividad muscular, cardíaca, cerebral, etc, pudiera ser de utilidad en la investigación analítica. Yo estaría de acuerdo con la incorporación de un instrumento auxiliar con la condición de que éste fuera sensible al Deseo y me lo señalara cada vez que mis resistencias me han impedido reconocerlo. Claro que para este tipo de “sordera” los analistas contamos con la supervisión, la consulta entre colegas y el propio análisis.

S.F.₂: “¿Nada más que eso? Palabras, palabras y palabras, como dice Hamlet. Se trata pues de una especie de conjuro mágico. Ante las palabras del analista desaparece el mal” (4).

“La palabra es el medio más poderoso que permite a un hombre influir sobre otro...” (5); las palabras “constituyen el medio general para la influencia

recíproca de los hombres” (6). Pero la palabra fue primitivamente un conjuro, un acto mágico y conserva aún mucho de su antigua fuerza” (7).

Esta propiedad general de la palabra (influencia recíproca entre los hombres) emerge con particular fuerza en la cura analítica, rescatando por lo menos en parte su primitiva fuerza mágica (8). El incremento de la fuerza de la palabra está facilitado en la situación analítica por algunas condiciones de procedimiento: exclusión o atenuación del acto, exclusión del intercambio gestual (analista fuera del campo visual del paciente), la regla de la abstinencia, el flujo verbal por libre asociación y la escucha analítica, la expectación confiada, el desarrollo de la transferencia que, además, agrega al poder de la palabra, la autoridad atribuida al que la pronuncia.

Se instala en la cura el dominio de la palabra. En la cura analítica como en la poesía la palabra impera, ejerce toda su soberanía.

El decir del paciente es una condición necesaria para saber de su Deseo; en sus palabras este saber y este Deseo están lacrados. La palabra, una misma palabra es territorio en conflicto, frontera móvil entre el Deseo y las operaciones psíquicas llamadas de defensa, por eso en ellas se puede escuchar un amplio espectro de matices cuyos extremos son la palabra desplegada, plena, henchida del Deseo y la palabra ahuecada, cáscara sonora, envoltura vaciada por diversos procedimientos. La otra condición necesaria es que el Deseo sea escuchado, sea reconocido por el paciente como su Deseo. Para que esto sea posible es preciso realizar con la palabra lacrada una maniobra, una operación, una quebradura, una efracción, Esta maniobra consume una cantidad de energía, que teóricamente, debe tener una magnitud equivalente a la que insume el trabajo de desconocimiento, de falseamiento, de lacrado. Por esto se dice justamente tarea, labor, trabajo de analista.

Estamos, ahora, en la actividad del analista: para que la palabra tocada por el Deseo sea escuchada debe vencer dos Resistencias, la del paciente aún cuando lo pronuncie y la del analista aún cuando la oiga. La primera Resistencia a vencer en la cura es la del analista (Ñ). En un segundo tiempo, éste podrá analizar (si el momento y las condiciones son oportunas) una operación o maniobra en el campo de las palabras para permitirle al paciente que escuche lo que ha dicho, que se escuche en su Deseo.

(Ñ) Esto se percibe muy claramente cuando un segundo analista (supervisor

por ejemplo) que no presente esa misma resistencia escucha lo que el primero no logra escucharlo también al releer o reflexionar una sesión si la resistencia se ha atenuado: “¡cómo no me di cuenta!”

Simplificando mucho (O), podemos pensar que la magnitud del trabajo a realizar por el analista será directamente proporcional al trabajo de falseamiento, de lacrado.

En las situaciones más favorables será suficiente indicar una palabra, volverla a pronunciar, usar una interjección, o aún bastará la presencia (P). La maniobra con las palabras es casi siempre imperceptible. Son intervenciones de máxima bondad: entusiasman al paciente bien dispuesto, que percibe que el hallazgo es producto directo de su trabajo de análisis; refuerzan en él la confianza en el procedimiento y en el analista; desde el punto de vista gnoseológico permiten una buena seguridad respecto de la veracidad del hallazgo.

Pero muchas veces la intervención del analista incluye una operación bastante más amplia con las palabras, un trabajo de efracción, de disección con mayor gasto de energía y por tanto de trabajo del analista; un ejemplo de gran maniobra con las palabras es la Construcción (Q). Aún cuando teóricamente podemos tener preferencia por algún tipo de intervención, en la práctica, muchas veces no tenemos más opción que la intervención posible; y creo que no obramos mal, si teniendo clara la estrategia general del análisis, supeditamos a ella este aspecto, que en realidad es táctico (R).

En estas intervenciones se combinan los siguientes factores: la pericia del analista, el poder de las palabras y el poder atribuido por el paciente al analista.

Aquí, pues, la autoridad incluye a la pericia pero la desborda.

(O) “Simplificando mucho” porque entran en juego múltiples factores: naturaleza de las “defensas” en juego, organización de las “defensas” en su conjunto, permeabilidad del paciente, estado de la transferencia, etc.

(P) Acción similar a la de un catalizador; resonancias que adquiere la palabra pronunciada en presencia de...

(Q) Freud se encuentra en la necesidad de discutir detenidamente las características, riesgos y veracidad de estas intervenciones en “Construcciones en Psicoanálisis”. (B.N. T-IX, pág. 336 y sig.)..

(R) Podemos comparar esta conducta con la que observa el obstetra. Si el parto viene bien, bastará con su presencia o con las indicaciones de aliento que pueda darle a la madre. Si el parto no progresa y crecen los riesgos, se decide a utilizar el forceps o la cesárea, aunque no sean teóricamente” de su preferencia.

“Creíamos haber pasado revista a todos los factores que habíamos de tener en cuenta en el curso del tratamiento y haber precisado nuestra situación con respecto al paciente hasta dejarla reducida a un cálculo matemático, pero ahora nos damos cuenta de que en este cálculo se ha introducido un nuevo elemento inesperado” (9).

Habíamos visto que el Deseo circula por las palabras y habíamos visto algunas condiciones para saber de él, para que sea dicho y escuchado. Veamos qué es lo que ha escapado a este cálculo. En la cura analítica los Deseos, además de interpretarse, de ejecutarse en palabras, se actualizan en la persona del analista, lo toman como Objeto; estos Deseos se expresan en sentimientos amorosos u hostiles (variables en calidad e intensidad) que son transferenciales porque no se hallan justificados por las características de la relación establecida, ni por las actitudes del analista hacia el paciente. Reeditan la historia de las relaciones del Deseo con sus objetos. Cuando estas manifestaciones del Deseo que toman como Objeto al analista, se organizan en la relación con él, toman cierta forma estable “la enfermedad cambia bruscamente de orientación, refiriendo ahora todas sus manifestaciones a la relación entre el médico y el enfermo” (10). Se ha establecido una “neurosis artificial”: “no nos hallamos ya ante la enfermedad primitiva, sino ante una nueva neurosis transformada que ha venido a sustituir a la primera” (11).

El descubrimiento de la Transferencia y de la Neurosis de Transferencia coloca a Freud frente a fenómenos de naturaleza contradictoria (en sentido dialéctico): implican una consolidación del psicoanálisis como ciencia y, a la vez, amenazan con arrojarlo fuera del campo de la ciencia porque la sugestión incluida en la Transferencia (S) puede hacer de la cura una técnica sugestiva más, y de los hallazgos meros productos de las “teorías” del analista.

(S) “Nos damos cuenta que si antes excluimos la hipnosis de nuestra técnica analítica, redescubrimos ahora la sugestión bajo la forma de transferencia”. (S. Freud “Lecciones Introdutorias...” Lección XVII. B.N. T-VI, pág. 2401).

La Neurosis de Transferencia consolida las posibilidades del psicoanálisis como ciencia porque: a) “esta nueva edición de la antigua dolencia ha nacido ante los ojos del médico”, el cual se halla ante “el nódulo central de la misma”; b) “confirma definitivamente nuestra convicción de que los síntomas constituyen satisfacciones libidinales sustitutivas” y c) permite individualizar *el factor decisivo de la cura: lo “que decide el resultado no es ya la introspección intelectual del enfermo, facultad que carece de energía y de libertad suficientes para ello, sino únicamente su actitud con respecto al médico”* (12).

La Transferencia es de naturaleza contradictoria, constituye a la vez, un obstáculo para la marcha del análisis (Resistencia que hay que remover) y el “instrumento fundamental”, “la fuerza motriz” de la cura.

Freud aborda frontalmente los riesgos que aquí se presentan: “lo importante no es el nombre que demos a la fuerza motriz de nuestro análisis - transferencia o sugestión- sino el indudable peligro existente de que la influencia ejercida sobre el sujeto quite todo valor objetivo a nuestros descubrimientos” (13).

“Acabáis, pues, por confesar -me diréis- que laboráis con ayuda de la sugestión, como todos los partidarios del hipnotismo. Hace mucho tiempo que lo sospechábamos. Mas entonces, ¿de qué os sirven la evocación de los recuerdos del pasado, el descubrimiento de lo inconsciente, la interpretación Y

la retraducción de las deformaciones, labor que supone un enorme gasto de energía, de tiempo y de dinero, si el único factor eficaz resulta ser la sugestión? ¿Por qué no sugerís directamente contra los síntomas, como otros honrados hipnotizadores lo hacen? Y luego sí queriendo excusáros de haber verificado un tan largo rodeo, *alegáis* los numerosos e importantes descubrimientos psicológicos que decís haber realizado y que la sugestión directa no hubiera hecho posible ¿quién nos garantiza la verdad de estos descubrimientos? ¿No pueden acaso ser también un efecto de la sugestión y de que forzáis al paciente a ir hacia donde queréis y hacia lo que os parece cierto?” (14).

Podemos definir la sugestión como la convicción que adquiere una persona por la acción de la influencia ejercida sobre ella por otra persona. Esta convicción carece de fundamento lógico suficiente, no está fundada “en la percepción ni en el razonamiento, sino en un lazo erótico” (15).

Se trata pues, de un fenómeno posible en cualquier relación que se establezca entre los hombres. Por eso Berheim opinaba que la sugestión o más exactamente la sugestibilidad era un fenómeno irreductible, un hecho fundamental del psiquismo humano (T).

(T) Citado por Freud en “Psicología de las masas...” (B.N. T-VII, pág. 2576). Este fenómeno se hace muy manifiesto en algunos tipos de relaciones; en “Psicología de las masas...” Freud señala y discute las relaciones de la masa con el líder, la relación hipnótica y el enamoramiento. Para explicar estas situaciones destaca dos condiciones: a) la acción de la pulsión sexual coartada en sus fines, que constituye la raíz pulsional del fenómeno, y b) para que se establezca el nexo de sumisión, de dependencia o de fascinación, la persona que ejerce la influencia debe ser ubicada por el sujeto en el lugar de su Ideal del Yo (16).

En la cura analítica están presentes estos dos elementos, y puede el primero (pulsión sexual coartada en sus fines) llegar a ser bien intenso y el segundo (analista en el lugar del Ideal del Yo) bien marcado, de modo que las condiciones para la sugestión lleguen a ser excelentes. Es por este motivo que un procedimiento analítico que no atienda a un adecuado ajuste teórico y técnico, en consideración a este problema, puede retrogradar el análisis al nivel

de una cura sugestiva. Algunas normas y advertencias técnicas de Freud, entre otros motivos, tienden a evitar este riesgo: regla de la abstinencia, ambición curativa, error de asumir el lugar que el paciente quisiera atribuir, etc.

Pero existe una diferencia, aportada por la teoría y la práctica, que nos separan tajantemente de aquellas otras situaciones en las que se dan condiciones similares. En la hipnosis, en la sugestión directa o sintomática, en la sumisión al líder y en el enamoramiento las dos condiciones actúan como necesidad ciega; en el psicoanálisis como necesidad que admitimos, investigamos y esperamos poder detectar, para evitar o incluso para poner al servicio del análisis.

Montevideo, mayo de 1980

BIBLIOGRAFIA

- 1.-FREUD, S.: *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*, Lecc. XVIII B.N. T-VI, pág.2297 y sig.
- 2.-FR EUD, S.: *El Psicoanálisis "Silvestre"*. B. N. T-V, pág. 1573.
- 3.- FREUD, S.: *Corta a Fliess del 27-X-97*. B. N. T-IX, pág. 3586.
- 4.-FREUD, S.: *Análisis Profano*. B. N. T. VIII, pág. 2914.
- 5.-FREUD, S.: *Psicoterapia. Tratamiento por el Espíritu*. B. N. T.111, pág. 1020.
- 6.-FREUD, S.: *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*. Lecc. T. B.N. T-VI, pág. 2126ysig.
- 7.-FREUD, S.: *Análisis Profano*. B. N. T. VIII, pág. 2914.
- 8.- FREUD, S.: *Psicoterapia. Tratamiento por el Espíritu*. BN. T.111, pág. 1014.
- 9.-FREUD, S.: *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*. Lecc. XXVII. B.N. T-VI, pág. 2396.
- 10.-FREUD, S.: *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis'* Lecc. XXVII. B.N. T-VI, pág. 2399.
- 11.-FR EUD, S.: *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*. Lecc. XXVII B. N. T-

VI.

- 12.- FREUD, S.: *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*. Lecc. XXVII. B .N. T-VI.13.
- 13.- FREUD,S.: *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*. Lecc. XXVIII. BN. T. VI. pág. 2404.
- 14.- FREUD, S.: *Lecciones Introductorias al Psicoanálisis*. Lecc. XXVII. B .N. T.VI, pág. 2401.
- 15.- FREUD, S.: *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*. B.N. T.VII, pág. 2599
- 16- FREUD, S.: *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*. BN. T.VII, pág. 2588 y sigts. y 2603 y sigts.