

La hipnosis freudiana: un recorrido histórico

Leila Derfler

Introducción

Para el informe de lectura realizaré un recorrido histórico sobre el lugar de la hipnosis en la obra freudiana, contemplando el período que va de 1885 a 1896.

El recorrido incluye explicitar la manera en que Freud pensaba la hipnosis como herramienta de investigación y de tratamiento a lo largo de su obra. Como tentativa de un inicio de análisis, creo que se podrían identificar tres períodos dentro de la obra de Freud respecto a su concepción de la hipnosis.

El primer momento comienza con los primeros acercamientos de Freud al hipnotismo, que suceden a lo largo de su estadía en París durante los años 1885-1886, con motivo de profundizar sus estudios de neuropatología en la clínica de la Salpêtrière. Es un momento de gran entusiasmo por los descubrimientos “extremadamente asombrosos” de la escuela francesa y en especial de Charcot (Freud, 1886, 5). Las primeras conceptualizaciones y usos de Freud respecto a la hipnosis van a estar fuertemente influenciadas por las teorías y descubrimientos realizados en la Salpêtrière. Otra fuente de datos y teorías, va a ser la escuela de Nancy y su máximo exponente: H. Bernheim.

Paulatinamente a lo largo de los años Freud encuentra defectos en el método, aunque lo sigue utilizando. Comienza a identificar que el principal elemento terapéutico no es la sugestión sino el método catártico. La hipnosis además traía ciertos problemas, tales como: la no universalidad del método (es decir que no todos los sujetos son hipnotizables); la resistencia del enfermo a ser hipnotizado; las recaídas que sufrían los enfermos; que no se haya podido determinar por qué a veces es posible hipnotizar y otras es imposible. Aquí introduce el método de la presión sobre la frente.

Finalmente Freud abandona la hipnosis y lo justifica teóricamente. Esto va acompañado de un cambio en su concepción del tratamiento: deja de ser necesario para el tratamiento inducir el estado hipnótico.

Primer momento

El primer acercamiento de Freud a la Hipnosis¹ es a partir de un viaje que él realiza de Viena a París entre 1885 y 1886, gracias a una beca de una universidad y con el motivo de profundizar sus estudios neuropatológicos. El primer destino es el hospital de la Salpêtrière, en el cual conoce a Jean-Martin Charcot². Como Freud mismo relata en su “Informe sobre

¹ En realidad sería el primer acercamiento a la hipnosis como método de investigación y tratamiento de enfermedades nerviosas. Antes Freud, siendo aún estudiante de medicina había presenciado una demostración de hipnosis que realizó Carl Hansen (Hansen, el “magnetista”, era su nombre artístico). Allí adquirió Freud el “convencimiento de que los fenómenos hipnóticos eran auténticos” (Freud, 1925 [1924], 16)

² J-M Charcot (1825-1893) fue un neurólogo francés, profesor de anatomía patológica que fue médico jefe de una de las secciones de la Salpêtrière (Ellenberger, 1976, 120).

mis estudios en París y Berlín” quedó realmente impactado por las enseñanzas y métodos de Charcot, en especial en lo relativo a los descubrimientos en relación el hipnotismo y a la histeria.

Freud durante estos años va a ir formando una concepción sobre las enfermedades nerviosas y sobre la hipnosis como método terapéutico, y además empieza a utilizarlo con sus pacientes, como indica en su carta a su amigo Fliess en 1887: “Durante las últimas semanas me he precipitado en la hipnosis, logrando toda una serie de modestos pero notables éxitos.” (Freud, 1887, p31).

Para poder acercarse a cómo Freud entendía la hipnosis es necesario mencionar que en los ámbitos académicos de la época había un gran debate respecto a las conceptualizaciones de la hipnosis y de la histeria entre la escuela de París (con Charcot) y la escuela de Nancy (de la cual Bernheim era su principal exponente). Frente a este debate Freud en un principio se coloca más cerca de Charcot y luego va acercándose a las teorías de Bernheim (Vallejos, Rodríguez, 2014, 134). Pero ambas terminan influyendo en sus definiciones de histeria y de hipnosis.

La posición tomada por la escuela parisina es que tanto la hipnosis como la histeria son disfunciones neurofisiológicas. Por lo tanto la hipnosis habla de un estado de conciencia patológico que para Charcot era característico de la histeria, la hipnosis es un signo, un síntoma de la enfermedad histérica. Y sólo estos enfermos serían hipnotizables (Martínez-Taboas, 1998, 51). Charcot postulaba que la histeria era una enfermedad con signos y fenómenos propios y objetivos (Vallejos, Rodríguez, 2014, 135), factibles de ser descritos y postulados como universales. Era importante entonces analizar los fenómenos somáticos que se presentaban en la hipnosis, como parte de la presentación de la enfermedad (Gauchet, Swain, 1997, p 7-8).

Bernheim en cambio sostenía que la hipnosis no era una condición patológica sino que era producto de la “sugestión” que es “la capacidad de introducir una idea en la mente de otra persona” (Vallejos, Rodríguez, 2014, 135). Todos los sujetos en mayor o menor medida son sugestionables en su vida normal, la hipnosis sería un estado de sugestionabilidad aumentada (Ellenberger, 1976, 117). Por lo tanto todos los fenómenos que Charcot postulaba como signos universales de enfermedad podrían haber sido provocados por la sugestión del médico. De esta idea también se desprende que todos los sujetos, en la medida que pueden ser sugestionables, son plausibles de ser hipnotizados.

En un principio Freud está más cerca de las ideas de Charcot. Para Freud está demostrada la objetividad de la sintomatología histérica descrita por Charcot y no es posible sospechar que esta provenga de la sugestión médica. Los fenómenos histéricos que se presentan en la hipnosis son físicos o fisiológicos y tienen sus caracteres propios de la enfermedad (Freud, 1888 [1888-89], 81-85). Y además la teoría de la sugestión perdería fundamento, ya que lo que se hace en la hipnosis es despertar síntomas, fenómenos que tienen su fundamento en “las peculiaridades funcionales del sistema nervioso hipnotizado” y por lo tanto en la hipnosis hay fenómenos que excluyen la idea de sugestionabilidad (Freud, 1888 [1888-89], 90).

Sin embargo, más adelante se va a producir un cambio en su concepción. En su reseña al texto de Forel “Der Hypnotismus” él mismo hace un resumen sobre tres teorías que explican el mecanismo de la hipnosis (Freud, 1889, 105-106). La primera es la del

magnetismo postulada por Mesmer, de la cual Freud hace una breve mención antes de considerarla desechada. Y luego pone en contraposición la teoría de su maestro Charcot y la de Forel (cuyo constructor fue Liébeault junto a sus discípulos, Bernheim, Beaunis y Liégeois)³. Charcot se ubica dentro de la teoría somática de la hipnosis, que la considera como “un estado fisiológicamente alterado del sistema nervioso”. Se produce por estímulos exteriores que sólo producen su efecto hipnótico si hay una predisposición del sistema nervioso, es decir que sólo determinadas personas, los enfermos nerviosos, en especial los histéricos, serían hipnotizables. La hipnosis como signo de un estado patológico.

La última teoría es la teoría de la sugestión que está sostenida sobre la postulación de que la hipnosis y sus efectos en los pacientes se pueden explicar gracias a hechos puramente psicológicos. Se producen debido a la evocación de representaciones mediante las cuales el médico imparte en el hipnotizado un influjo psíquico eficaz (sugestión) que produce alteraciones en el enfermo. Freud se coloca más a favor de esta última teoría, de hecho explica que es factible de ser observada en sus propios pacientes (a diferencia de la teoría charcotiana), aunque manifiesta sus dudas respecto a la definición de sugestión tanto de Bernheim como de Forel, ya que le parece ambigua y demasiado amplia (Freud, 1889, 110).

En su texto “La hipnosis”, sin embargo adhiere a que en la hipnosis la cura se produce por sugestión, que este es su verdadero valor terapéutico. Y explica su funcionamiento: la sugestión consiste en negar el padecimiento, o asegurarle al enfermo que él puede realizar determinada cosa, o directamente en impartir una orden (Freud, 1891, 143). Además ahora Freud no está de acuerdo con que la hipnosis se relacione con un fenómeno patológico, el hecho de que alguien sea hipnotizable no es indicio de una patología: “es lícito partir de la premisa de que todos los seres humanos son hipnotizables” (Freud, 1891, 138).

Alejémonos un poco de este debate y vayamos a formulaciones freudianas más independientes sobre el asunto. En su texto “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”, Freud propone que los signos patológicos no provienen sino de un influjo alterado de la vida anímica sobre el cuerpo. Por tanto, la causa inmediata de la perturbación ha de buscarse en los estados anímicos. A lo que debe apuntar el tratamiento entonces es a influir sobre estos y poder provocar estados más saludables. A lo largo del texto Freud explica que la vía para influir sobre lo psíquico es la palabra. Esta puede provocar alteraciones anímicas en otros y si es allí en dónde Freud encuentra la causa de algunos fenómenos patológicos, entonces se puede entender que para este autor la palabra puede eliminar aquellas enfermedades que tienen su raíz en estados anímicos. (Freud, 1890, 118-124). En este punto Freud introduce a la hipnosis como un camino para poder ejercer este influjo sobre la vida anímica mediante la palabra, debido a que en este estado “la influencia de la vida anímica sobre lo corporal se eleva extraordinariamente” (Freud, 1890, 126). Para el autor, este método permite modificar el estado del enfermo y debe estar en pie de igualdad con cualquier otro método terapéutico⁴. A lo largo del texto Freud le otorga un lugar importantísimo a la utilización de la palabra

³ Aguste Ambrose Liébeault (1823-1904) fue quien hizo surgir la escuela de Nancy. Fue uno de los primeros médicos en utilizar y conceptualizar la hipnosis. Hippolyte Bernheim (1840-1919) fue su discípulo y principal exponente de la escuela de Nancy. (Ellenberger, 1976, 116, 117)

⁴ Ya en este texto Freud comienza a ubicar que el influjo sugestivo no es ilimitado y que es necesario impartir una lucha contra “las poderosas fuerzas mediante las cuales la enfermedad está anclada en la vida anímica”. Se podría ubicar como una anticipación al concepto de resistencias. (Freud, 1890, 131)

como forma de curar y la hipnosis aparece como una vía que facilita y eleva el influjo de la palabra sobre los estados anímicos del paciente.

¿Cómo utilizaba la hipnosis Freud en la clínica con sus pacientes? El autor propone dos formas de llevar a cabo el tratamiento hipnótico para curar síntomas histéricos (Freud, 1881, 61-62). La primera sería más directa: eliminar el padecimiento por sugestión. Consiste en insertar mediante sugestión una representación en la vida anímica del paciente: asegurarle al enfermo hipnotizado que el síntoma fue eliminado, darle órdenes a cumplir para solucionar el síntoma, negar la idea que sostiene al síntoma, proponer una idea contraria a la que sustenta al síntoma. Es interesante remarcar que Freud desde etapas muy tempranas en su obra ubica que la causa del padecimiento de la histeria proviene de representaciones inconscientes, que son la base de los síntomas. Por lo tanto este modo de tratamiento directo elimina la “fuente de irritación psíquica” que ocasiona los síntomas en la histeria.

La segunda manera de utilizar la hipnosis consta del intento de llevar al paciente a “confesar la ocasión psíquica a raíz de la cual se generó la perturbación correspondiente”⁵. Freud no lo desarrolla ni lo explica en este texto pero menciona que este método imita el mecanismo por el cual se ocasionan los síntomas, y por esto sería el método más adecuado.

Otro punto importante para mencionar es la concepción de la etiología de la enfermedad, ya que esta puede dirigir el tratamiento. En este sentido Freud en un principio, siguiendo a Charcot, ubica que la etiología de las enfermedades nerviosas debe buscarse en la herencia. El factor decisivo es el de la predisposición hereditaria, pero “las causas accidentales de la histeria son importantes, puesto que desencadenan la emergencia de estallidos histéricos, de histerias agudas” (Freud, 1888, 55). Más allá de que la herencia ocupe un lugar importante, Freud también se encarga de ubicar y definir estas “causas accidentales” que son representaciones, vivencias o recuerdos traumáticos que producen efectos desde lo inconsciente, y que frecuentemente están relacionadas con la vida sexual.⁶ Estas representaciones que para Freud son la base de los síntomas entran en íntima relación con su postulación ya desarrollada de que la enfermedad se produce por un estado anímico determinado que influye sobre lo corporal. La génesis de las enfermedades serían las perturbaciones, las representaciones patológicas de la vida anímica que producen efectos en el cuerpo y son factibles de ser influenciadas mediante la palabra.

La concepción de sujeto de la experimentación y el tratamiento hipnótico que concibe Freud difiere tanto de la de Charcot como de la de Bernheim. Estos concebían un sujeto pasivo, totalmente al merced del médico (ya sea por automatismo o por sugestión).

En el texto de la hipnosis aparece un párrafo importante que me parece esencial citar:

“No hay que dejar de esclarecer al hipnotizado acerca de la naturaleza de su padecer, fundamentar ante él el cese de su afección. En efecto, la más de las veces no se está en presencia de un autómata psíquico, sino de un ser dotado de crítica y capacidad de juzgar, con la única diferencia de que ahora se puede causarle mayor impresión que en su estado de vigilia. [...] se alcanza el más vasto influjo psíquico si en la hipnosis se les indaga acerca de sus síntomas y del origen de estos” (Freud, 1891, 144)

⁵ Aquí aparece una alusión a la teoría de la abreacción de Breuer que va a ser desarrollada más adelante.

⁶ Más adelante en su obra va a considerar que es incorrecto explicar por la herencia la etiología de las enfermedades nerviosas, esta debe buscarse en perturbaciones de la vida sexual. (Freud, 1892-94, 177-175).

Este párrafo condensa una posición de Freud que mantiene durante toda su obra, que es la de pensar que el paciente tiene algo que decir sobre su padecer y que ese decir por sí sólo puede ser terapéutico. Su consideración del sujeto hipnotizado como un sujeto activo es influenciada por la obra de Delbeuf⁷ quien criticaba en este aspecto tanto a Charcot como a Bernheim. (Carroy, 1991, 8).

Durante este período Freud es un defensor acérrimo del método hipnótico, y a lo largo de distintos textos va contestando a las críticas que se le hacen a la hipnosis. Por ejemplo la peligrosidad del método, su ineficacia, la dependencia en la que caen los pacientes respecto al médico, la veracidad de los fenómenos. Quienes critican el método son médicos que no lo sometieron a examen ellos mismos, ya que es indudable la mejoría de los pacientes luego del tratamiento y se hace evidente que es un método que no produce daños por sí mismo. Esto último se debe a que el estado hipnótico no se diferencia del dormir y que la sugestión se imparte también en estados de conciencia normal y es algo que los médicos y educadores suelen utilizar en su práctica cotidiana (Freud, 1889, 100-103).

Freud publica un sólo caso durante este período en el cual utiliza la hipnosis como método de tratamiento. Procedió utilizando la sugestión para contradecir los temores que tenía la paciente, para eliminar ciertas sensaciones o expectativas, y negar los síntomas, es decir que utiliza la sugestión de la manera más directa (Freud, 1892-93, 155).

Si bien en los escritos de Freud durante este período aparece con más frecuencia una conceptualización y un uso más directo de la hipnosis, también es posible dilucidar por publicaciones posteriores (Freud, 1925 [1924], 19) que Freud, ya en este momento, utilizaba la hipnosis con sus pacientes influido por el método de Bleuer. Mediante la hipnosis averiguaba, preguntándole al paciente hipnotizado, la génesis de los síntomas, tanto como método terapéutico como para “satisfacer el apetito de saber del médico”. Para resumir, durante este período Freud utilizaba la hipnosis para curar a sus pacientes de los síntomas histéricos y lo consideraba un método efectivo para eliminar el padecimiento de los pacientes.

Segundo momento

El principal signo del pasaje a otra concepción de la hipnosis es que esta deja de ser el método de tratamiento para pasar a ser una técnica entre tantas. Para empezar es importante señalar que Freud empieza un trabajo conjunto con Breuer que culmina en un libro, “Estudios sobre la histeria”, y en la conceptualización de un nuevo método de tratamiento.

Freud y Breuer escriben en su comunicación preliminar: “Los síntomas histéricos singulares desaparecieron enseguida y sin retornar cuando se conseguía despertar con plena luminosidad el recuerdo del proceso ocasionador, convocando al mismo tiempo el afecto acompañante, y cuando luego el enfermo describía ese proceso de la manera más detallada posible y expresaba en palabras el afecto.” (Breuer, Freud, 1893-95, 32). Ellos van a postular una nueva concepción de la génesis de los síntomas. Los síntomas se generan debido a una inexistente o incompleta reacción ante una vivencia “afectante”: Esta no reacción implica una imposibilidad de descarga del afecto ocasionado por la vivencia. Por lo tanto este afecto no

⁷ Joseph Delbeuf, científico que trabajó con magnetismo e hipnosis. Critica arduamente durante su obra las experiencias de las escuelas de París y de Nancy (Carroy, 1991, 8,9)

descargado por la vía normal, que está asociado a determinada vivencia, es lo que se vuelve patógeno.

Esto hace necesaria la postulación de una escisión de la conciencia, de una memoria otra, diferente a la memoria correspondiente a un estado de conciencia normal (el paradigma de esta bi-escisión sería la diferencia entre la memoria del sujeto consciente y del hipnotizado, en el cual afloran recuerdos que no aparecen en la memoria del primero (Breuer, Freud, 1893-85, 38)).

Freud luego introduce también la idea de que los síntomas histéricos son producto de una defensa ante una representación inconciliable. Una representación es reprimida, desalojada de la conciencia y por lo tanto excluida del intercambio asociativo. Esto se produce por la presencia de una sensación de displacer, porque la representación resulta inconciliable con el resto de representaciones del yo, por lo tanto produce la represión. Ahora bien la suma de excitación asociada a esa representación se traslada al cuerpo por conversión (Breuer, Freud, 1893-95, 133). La ganancia de esta manera de hacer con lo traumático es que la representación queda fuera de la conciencia y el afecto de esa representación puede ser tramitado por la vía de la conversión (Breuer, Freud, 138-139). Es importante remarcar que para Freud esta expulsión no aniquila la representación, la fuerza hacia lo inconsciente. Por lo tanto sigue estando presente, solo que aislada psíquicamente (en esta conciencia segunda de la que hablamos). Por lo tanto la tarea del análisis es restablecer los nexos asociativos, convocarlos a la conciencia para la posibilidad de tramitar el afecto por una vía normal.

¿Cómo participa la hipnosis dentro de esta nueva teoría? Justamente en relación a esto último mencionado. La hipnosis aparece como una técnica que facilita un “ensanchamiento de la conciencia” y permite que afloren recuerdos que no pueden ser convocados en estado de vigilia. Los recuerdos y nexos patológicos en principio estarían ausentes de la memoria normal de los enfermos. Pero aquí es justamente dónde se empieza a relativizar el uso de la hipnosis como única herramienta que permite este ensanchamiento de la conciencia. En el historial de Miss Lucy R. Freud cuenta que ella no pudo ser hipnotizada y que debía encontrar una manera de aplicar el método catártico sorteando esta dificultad. Dificultad que se le venía haciendo muy presente, dado que muchos de sus pacientes no caían en estado hipnótico y que si intentaba fallidamente una hipnosis más de tres veces ya no conseguía el resultado. Por otro lado, y este es un punto importante, los intentos fallidos para provocar la hipnosis podrían ocasionar una pérdida de confianza en el médico que para Freud era muy necesaria para continuar con el tratamiento. Entonces se le presenta como necesario poder emplear otra técnica cuando aparecen estas dificultades con la hipnosis (Breuer, Freud, 1893-95, 125-127).

Para esta parte de la premisa, que toma de Bernheim, de que los recuerdos y vivencias que se producen durante hipnosis no son completamente olvidados por el paciente. Es posible convocarlos en la conciencia. Para lograr esto, empieza a utilizar un procedimiento con el cual se familiariza gracias a su observación de las experiencias de la escuela de Nancy. Este es: el método de la presión sobre la frente. Freud lo utiliza como herramienta para facilitar una cura catártica. Cuando al enfermo no se le ocurre nada que pueda tener relación con su síntoma, Freud le asegura que luego de que apoye la mano sobre la frente le va a aparecer un recuerdo, y alienta a sus pacientes comunicar el recuerdo sin oponer ninguna objeción. Dice Freud:

“Esta manera de ensanchar la conciencia presuntamente estrechada era trabajosa, al menos mucho más que la exploración en el sonambulismo. Pero me permitió independizarse de este último y me procuró una intelección acerca de los motivos que son con frecuencia decisivos para el olvido de recuerdos. Puedo aseverar que ese olvido es a menudo deliberado, deseado. Y siempre, sólo en apariencia es logrado.” (Breuer, Freud, 1893-95, 129). Este párrafo es interesante porque postula una especie de determinismo inconsciente, de motivos ocultos por los cuales una representación es excluida de la conciencia. Se vuelve necesario para Freud estudiar esos motivos, y el método catártico en estado de vigilia le permite hacerlo, a diferencia de la hipnosis.

Durante este período Freud ubica dificultades o defectos de la herramienta hipnótica. En su “presentación autobiográfica” identifica dos “motivos de queja”: en un principio que no todos los enfermos eran hipnotizables y segundo que no siempre se lograba un estado de hipnosis lo suficientemente profundo (Freud 1925[1924], 17). Sin embargo la sigue utilizando. Esta postura se hace evidente en los historiales clínicos en Estudios de la histeria, pero no tanto en los escritos teóricos del libro donde ya hay una postura mucho menos simpatizante de la hipnosis. Esta discrepancia se puede deber a que los tratamientos fueron realizados con anterioridad a la escritura del libro. Vayamos entonces a los historiales clínicos.

Con Emmy von N. (paciente que atendió en los años 1888-1889 aproximadamente) utilizó la hipnosis porque ella se presentó notablemente apta para el método. (Breuer, Freud, 1893-95, 73). En el historial clínico se presenta la utilización de la sugestión hipnótica de una manera más directa en algunos momentos (negar percepciones, ordenar no tener miedo a ciertas imágenes, borrar recuerdos, prometer mejoras, por ejemplo) pero hay un claro predominio del método de la abreacción en la hipnosis. Dice: “La exhorto en hipnosis a hablar” (Breuer, Freud, 1893-95, 75). Freud pregunta por los síntomas, su primera vez de aparición, los afectos, incita a la enferma a narrar varias veces sus recuerdos, va escuchando y periodizando recuerdos que produce la paciente. Durante todo el tratamiento intercala el método de la abreacción con el de la sugestión directa. En palabras de Freud: “Como es habitual en la psicoterapia hipnótica, combatí las representaciones patológicas presentes mediante aseguramiento, prohibición, introducción de representaciones contrarias de todo tipo; mas no me contenté con ello, sino que fui tras las huellas de la historia genética de cada síntoma a fin de poder combatir las premisas sobre las cuales se edificaban las ideas patológicas” (Breuer, Freud, 1893-95, 73). Es decir que a lo largo del tratamiento utiliza la hipnosis como herramienta principal y va intercalando entre la sugestión directa y el método catártico.

En el caso de Elisabeth von R. (a quien trató en el año 1892, mucho más cerca de la publicación del libro) ocurre algo bastante curioso, Freud plantea que al ser consabido para la enferma el origen de su padecer, no hace falta “ninguna técnica especial” para ocasionar que reproduzca su historia de padecimientos. La esperanza de sanar la moverá a revelar sus secretos, por lo tanto podía renunciar a la hipnosis. Esto podría ser signo de que es su manera predilecta de obrar, y si es posible mejor sustraerse de utilizarla. Sin embargo aclara: “con la salvedad de servirme de ella más tarde si en el curso de la confesión hubieran de surgir unas tramas para cuya aclaración no alcanzara su recuerdo” (Breuer, Freud, 1893-95, 154). Realiza la mayor parte del tratamiento recurrir a esta técnica, sin embargo para poder hacer

una pregunta directa sobre la impresión psíquica asociada a uno de sus síntomas, Freud intenta hipnotizar a la paciente, sin lograrlo. De esto se puede deducir que todavía no está definida del todo su postura frente al método. Prefiere prescindir de él si es posible, pero hay momentos en los cuales cree necesario su uso.

Durante este período entonces, Freud identifica ciertas dificultades o defectos de la utilización de la hipnosis y se empieza a hacer evidente cierta incomodidad y alejamiento con esta práctica. Sin embargo sigue tratando a sus pacientes con este método. Hay una cierta contradicción y se puede conjeturar que se deba a que todavía Freud no tenía suficientes razones teóricas que hiciesen necesario el abandono de la hipnosis.

Tercer momento

El pasaje del segundo al tercer período es menos claro, y más difícil de ubicar en un momento puntual. Siguiendo a Freud en lo que escribe en su autobiografía el comienzo del fin puede ubicarse en el momento en el que él recuerda ciertas experiencias que presencié con Bernheim⁸, gracias a las cuales llegó a la conclusión de que los pacientes conservaban y sabían todos los recuerdos, y nexos asociativos que aparecían en la hipnosis (que hasta ese momento él pensaba que sólo se podían convocar en ese estado anormal de conciencia). El modo de convocarlos es con el método de la presión sobre la frente: gracias a este método tenía el poder “de esforzar hasta la conciencia los hechos y nexos olvidados.” (Freud, 1925 [1924], 27) sin mediar hipnosis alguna. También menciona que este método podía ser más trabajoso pero también más instructivo. Esto último no está desarrollado en el texto. Se puede conjeturar que se refiere a las resistencias de la voluntad del paciente que se hacen más presentes si se utiliza la técnica de la presión. Estas serían las distintas objeciones que manifiesta el paciente contra comunicarle el recuerdo al médico (por ejemplo: creer que eso no era de importancia o el pudor a comunicarlo). Pero por otro lado, la emergencia de estas resistencias a la aparición de los recuerdos o de los nexos asociativos permite que puedan ser estudiados los motivos inconscientes detrás de estas objeciones o de los olvidos. Como fue mencionado anteriormente, Freud en el historial de Lucy R también hace referencia a esta ventaja de prescindir de la hipnosis: “me procuró una intelección acerca de los motivos que son con frecuencia decisivos para el olvido de recuerdos. Puedo aseverar que ese olvido es a menudo deliberado, deseado [...]” (Breuer, Freud, 1893-95, 129). Si afirma esto último, es esencial para la teoría poder dilucidar algo el mecanismo y de los motivos de estos olvidos deliberados. Esta ventaja del método catártico practicado en estado de vigilia parece haber sido decisiva para el abandono de la hipnosis.

Freud señala otros dos motivos que lo empujaron a dejar la hipnosis. El primero es que todos los logros que se lograban con este método quedaban eliminados cuando se enturbiaba la relación con el paciente: “el vínculo afectivo personal era más poderoso que cualquier trabajo catártico”. Y además este factor no podía ser gobernado o aislado mediante la hipnosis. Y por lo tanto decide abandonarla. (Freud, 1925 [1924], 26, 27)

En su texto “Sobre la psicoterapia de la histeria” Freud vuelve sobre los defectos de la hipnosis y explica y elogia los logros del procedimiento de la mano sobre la frente. Sin

⁸ Mencionadas y explicadas en el apartado anterior.

embargo también marca que el nuevo método es trabajoso y explica por qué: “el procedimiento de la presión no es más que un ardid para sorprender por un momento al yo que se place en la defensa; en todos los casos serios este vuelve sobre sus propósitos y prosigue sus resistencias”. (Breuer, Freud, 1893-95, 284). Emergen resistencias de diversas formas: los pacientes manifiestan que no se les ocurre nada, no mantienen la promesa de decir todo aquello que se les venga a la mente, no lo consideran lo suficientemente importante, o no quieren comunicarlo por ser penoso, aluden a distracciones, o desmienten los recuerdos acusando al médico de habérselos sugerido. Estas resistencias pueden hacer difícil el trabajo, pero justamente dónde aparecen, dice Freud, es dónde hay que buscar. Las resistencias marcan el camino a seguir, la dirección en la cual se encuentran los motivos del padecimiento. Y esto se explica porque las mismas fuerzas que generaron la expulsión de la representación fuera de la conciencia ahora actúan como resistencias a que esa representación (ahora devenida patógena) vuelva a entrar en relación con el resto de las representaciones del yo. Por lo tanto, la aparición de resistencias es indicio de que detrás de ellas está la huella psíquica de esa representación o vivencia patógena. Y es en esa dirección que hay que conducir el tratamiento (Breuer, Freud, 1893-95, 275,276).

En el final del texto explica cómo opera en los tratamientos con neuróticos y no hace ninguna mención a la técnica hipnótica. El método actual se basa en la premisa de que: el material psíquico patógeno no está en nexo asociativo con los demás contenidos de las asociaciones y los recuerdos, pero sin embargo está inscrito y conservado en lo psíquico de alguna manera. Se trata entonces de disolver la resistencia que impide el devenir consciente de ese material psíquico.

Se empieza haciendo que el enfermo hable y cuente lo que sabe y recuerda, dándole la palabra. Freud considera que el enfermo tiene un saber sobre su padecer. Mediante el procedimiento de la presión se pueden superar resistencias leves. El médico debe guiar el trabajo del paciente y dejar que este proporcione el material, el enfermo debe llegar por sí sólo a la intelección y el descubrimiento de los nexos entre su padecer y las representaciones esforzadas fuera de la conciencia. Con la guía del médico el tratamiento se va dirigiendo a estratos cada vez más profundos del material psíquico patógeno, y así se van descubriendo los orígenes de los síntomas y los pensamientos inconscientes a los cuales estaban asociados. “La recompensa del trabajo, el cese de los síntomas patológicos, no se puede esperar antes de que para cada síntoma singular se haya operado el análisis pleno. [...] sólo con la última palabra del análisis desaparece el cuadro clínico en su totalidad” (Breuer, Freud, 1893-95, 303).

Por otro lado y para finalizar Freud encuentra que mediante este nuevo método puede analizar la relación afectiva del paciente con el médico, a diferencia de lo que ocurría con la hipnosis y que Freud marcaba como un problema de esa técnica. Freud designa que las perturbaciones de las relaciones con el médico son síntomas neoproducidos que siguen el patrón de síntomas antiguos y que deben ser analizadas tal como se analiza cualquier síntoma.

Freud abandona entonces la hipnosis porque con este nuevo método puede superar las principales dificultades del anterior, a saber: que no todos sus pacientes son hipnotizables, la imposibilidad del manejo de las perturbaciones de las relaciones con el médico, y que con esta técnica no se trabajaba en el sentido del mecanismo de la formación de síntomas, sino sólo con su eliminación por sugestión.

A modo de cierre

La noción y el uso de la hipnosis en la obra freudiana va sufriendo variadas modificaciones a medida que va insertándose y relacionándose con las teorías que desarrolla Freud. Es curioso cómo un mismo método puede ir cumpliendo funciones diferentes para un mismo autor a medida que va cambiando el marco teórico en el que se lo incluye. Más allá de que finalmente Freud haya descartado a la hipnosis no deja de ser interesante hacer un recorrido por estas etapas iniciales de su obra, en la cual esta técnica jugó un rol tan importante. Además a lo largo de los textos analizados aquí, van apareciendo conceptos que luego serán nodales en las posteriores publicaciones del autor. ¿Cuánto de la hipnosis se conservó en la teoría psicoanalítica? ¿Qué rastros se podrían ubicar? ¿Qué conceptos de estas primeras teorías podrían situarse como los precursores o antecesores del psicoanálisis? Estos interrogantes quedan abiertos y sería valioso poder recorrer la obra freudiana con el objetivo de iluminarlos.

Bibliografía

- Breuer, J. y Freud, S. (1893). Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos: comunicación preliminar. *En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. II)*. Buenos Aires: Amorrortu. (1990).
- Carroy, J. (1991): *Hypnose, suggestion et psychologie. L'invention de sujets*. París:PUF. Introduction. Chap. 2 : L'invention d'un sujet expérimental : hypnose, suggestion et experimentation. Hay traducción castellana : La invención de un sujeto experimental : hipnosis, sugestión y experimentación. En www.elseminario.com.ar
- Ellenberger, Henri (1976): El descubrimiento del inconsciente. Madrid: Gredos; Cap. 2: La aparición de la psiquiatría dinámica, pp. 74-135
- Freud, S. (1886). Informe sobre mis estudios en París y Berlín. *En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. I pp. 2-15)*. Buenos Aires: Amorrortu. (1990).
- Freud, S. (1888). Histeria. *En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. I pp. 42-65)*. Buenos Aires: Amorrortu. (1990).
- Freud, Sigmund (1888 [1888-89]). Prólogo a la traducción de H. Bernheim, De la sugestión. *En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. I pp. 77-91)*. Buenos Aires: Amorrortu . (1990).
- Freud, S. (1889). Reseña de August Forel, *Der Hypnotismus*. *En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. I pp. 99-110)*. Buenos Aires: Amorrortu. (1990).
- Freud, S. (1890). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). *En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. I pp. 112-132)*. Buenos Aires: Amorrortu. (1990).
- Freud, S. (1891). Hipnosis. *En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. I pp. 133-146)*. Buenos Aires: Amorrortu. (1990).
- Freud, S. (1892-93). Un caso de curación por hipnosis. Con algunas puntualizaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por obra de la "voluntad contraria" . *En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. I pp. 147-162)*. Buenos Aires: Amorrortu. (1990).
- Freud, S. (1892-94). Extractos de las notas de Freud a su traducción de Charcot, *Leçons du mardi*. *En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. I pp. 171-77)*. Buenos Aires: Amorrortu. (1990).
- Freud, S. (1925 [1924]).Presentación autobiográfica. *En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. XX pp.191-210)*. Buenos Aires: Amorrortu . (1990).
- Gauchet, M. y Swain G. (1997). El verdadero Charcot. Los caminos imprevistos del inconsciente. Buenos Aires: Nueva Visión. 2000. Capítulo "1885: El traumatismo. El elemento psíquico."
- Martínez-Taboas, A. (1998). Una historiografía de la hipnosis: Desde los tiempos de Mesmer y Charcot hasta el presente. [An historiography of hypnosis: From the times of Mesmer and Charcot to the present]. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 11, 39-63. Recuperado de <http://biblioteca.universia.net/>

- Vallejo M. y Rodríguez F. (2014). Traducción y comentario de un documento freudiano de 1892. Análisis del informe de la conferencia de Sigmund Freud sobre hipnosis y sugestión. *Investigaciones en psicología*, 2014, 19, 3, pp.129-148.