

EL EFECTO TERAPÉUTICO DE LA INTERPRETACIÓN INEXACTA¹

Edward Glover

Traducción del inglés: Enric Berenguer

El interés psicoanalítico por las teorías de la cura se orienta naturalmente, en su mayor parte, hacia los procesos que se suceden en el tratamiento analítico: de cualquier modo, hoy día los efectos terapéuticos de otros métodos son un asunto de interés psicológico general. En los primeros tiempos, por supuesto, debía prestarse especial atención a la significación teórica de la terapia no psicoanalítica. Se discutían con frecuencia opiniones en el sentido de que el psicoanálisis no es más que una sugestión camuflada: más aún, el hecho de que el método psicoanalítico se basara en experiencias derivadas de situaciones de relación entre un médico y un paciente, como ejemplo sucede en la hipnosis, hizo deseables algunas diferenciaciones teóricas. La mayoría de las discusiones acerca de la “disolución de la transferencia” pueden considerarse contribuciones a este problema, que consiguen una burda pero útil distinción entre los métodos analíticos y los que no lo son. Y los estudios específicos de Freud² acerca de la psicología de grupo, Ferenczi³ acerca de la transferencia, Ernest Jones⁴ acerca de la sugestión y la autosugestión, Abraham⁵ acerca del “coueísmo” y el estudio inacabado de Rado⁶ acerca de los procesos de la cura, dieron mayor base teórica a esta diferenciación.

1 Título original: “The therapeutic effect of inexact interpretation: a contribution to the theory of suggestion” en *International Journal of Psychoanalysis*, XII, 4, 1931, pp. 399-411.

2 S. Freud, *Psicología de las masas y análisis del yo*.

3 S. Ferenczi, *Transferencia e introyección*.

4 E. Jones, *The action of suggestion in psychotherapy; The nature of auto-suggestion*, Papers on psychoanalysis, 1923.

5 K. Abraham, “Psychoanalytical Notes on Coue’s method of self-mastery”, en I.P.J., 1925

6 “The technique of psycho-analysis”, en *Journal Supplement*, 1928

Sin embargo, nos vemos periódicamente inducidos a reconsiderar las relaciones entre distintas formas de psicoterapia, particularmente cuando se produce algún avance en el saber psicoanalítico. Cuando estos avances se producen nos vemos llevados a preguntarnos: “¿Qué ocurría con nuestros casos antes de que estuviéramos capacitados para adquirir este nuevo conocimiento?”. Puede admitirse que no estuviéramos obligados a ello si no hubiéramos utilizado anteriormente términos como “cura” o “análisis acabado”. Pero durante muchos años hemos tenido el hábito de expresarnos en términos semejantes y tal vez no podemos evitar este periódico examen de conciencia.

Una respuesta posible es que la información adicional no afecta en absoluto al procedimiento terapéutico adicional como tal; que, como Mister Jourdain, hayamos hablado siempre en “prosa”. Esto se aplica ciertamente a gran parte de los trabajos recientes acerca del Superyó, resistencias del Yo y resistencias del Ello. Pero siempre nos habíamos dedicado a reducir dichas resistencias, incluso cuando no teníamos calificaciones particulares para cada una de ellas. Por otra parte, cuando consideramos el contenido efectivo de la represión, es evidente que los descubrimientos de nuevos sistemas de la fantasía nos plantean un problema en cuanto a la teoría de la cura. Podría plantearse así: ¿cuál es el efecto de la interpretación inexacta en comparación con el de la interpretación inexacta en comparación con el de la interpretación aparentemente exacta? Si coincidimos en que la exactitud de la interpretación, entre otros factores, contribuye a la cura y si bien convenimos en que de vez en cuando se descubren nuevos sistemas fantasmáticos, ¿qué debemos hacer con las curas que se efectuaron antes de que éstos fueran descubiertos?

Una dificultad obvia para afrontar este problema es que no tenemos definiciones adecuadas y estrictas de los términos. Tomemos por ejemplo los estándares de la “cura”: puede que éstos hayan variado, que en los tiempos anteriores hubiera un criterio más exclusivamente sintomático, que mientras que nuestros conocimientos han aumentado sean más amplios o más exactos. Por ejemplo, la aplicación de los procesos de análisis de carácter ha aumentado la precisión de los estándares terapéuticos; queda por ver si acaso han dado lugar a criterios extravagantes. En cualquier caso, se admite por lo general que no

puede establecerse una distinción entre procesos terapéuticos analíticos y no analíticos únicamente por referencia a cambios sintomáticos.

De igual modo que en lo que refería a la significatividad de los sistemas de fantasía, podría sugerirse que el contenido de la representación no es en si mismo primariamente patógeno, que sólo la historia del afecto es importante para la enfermedad, mientras que el valor de los nuevos descubrimientos consiste solo en proveer un acceso más rápido o conveniente a las reacciones afectivas. La objeción a este punto de vista es que deja la puerta abierta a distorsiones interpretativas o a un abordaje superficial del contenido reprimido; más aún, nos impide una distinción válida entre la interpretación psicoanalítica y la sugestión pseudoanalítica.

Posiblemente, un punto de vista algo cínico insinuaría que los nuevos descubrimientos no son necesaria e invariablemente precisos, o incluso nuevos. Uno siente la tentación de recordar la rapidez con la que Rank publicara su libro sobre *El trauma del nacimiento*, antes de que fuera oficialmente repudiado. Un punto de vista menos cínico es que muchos sistemas fantasmáticos o elaboraciones de sistemas conocidos son en su naturaleza esencialmente repetitivos, insisten en algunos temas centrales cambiando el idioma –determinado este último por los estadios de la libido y de la reacción del Yo–. Desde este punto de vista, las repeticiones colaboran con el desplazamiento y constituyen incluso una protección, de modo que cuantos más sistemas descubramos, más eficazmente podemos prevenir el desplazamiento defensivo. Podemos decir entonces que en los viejos tiempos los conflictos afectivos fueron trabajados (*worked through*) con dificultades (falta de conocimiento de las variaciones de la fantasía), pero sin embargo lo fueron.

La siguiente opinión tiene alguna similitud con la anterior, pero más bien nos conduce a un *impasse*. Se trata de que los trastornos patógenos tienden a crear sistemas específicos por la fijación y la represión, pero que pueden ser aliviados por regresión (desplazamiento hacia atrás) hacia sistemas más temprano e inespecíficos (*Rückphantasieren*) o por distribución, por ejemplo, desplazamiento progresivo a sistemas más tardíos y complejos de la fantasía. También en que

a este refiere, podríamos decir que las curas legítimas en tiempos pasados se efectuaron, aún con dificultades suplementarias. Pero si alguien se preocupara de recordarnos que las neurosis particulares eran defensas contra conjuntos específicos de fantasías inconscientes, relacionadas con un estadio específico de fijación y que, a menos que fueran liberadas de la represión, no podría esperarse una curación completa, nos veríamos llevados a considerar con mayor cuidado cómo se realizaba la cura en los días en que estas fantasías aún no habían sido descubiertas.

Obviamente, si tal observación fuese hecha, el primer paso en la investigación debería ser estimar la parte jugada en aquellas curas por la represión. Esta es siempre una cantidad desconocida en los análisis. No requiere ninguna consideración precisa comprobar que la rápida desaparición de síntomas que ocasionalmente se observa en la fase inicial de un análisis (por ejemplo en los dos primeros meses) se debe en parte a factores transferenciales, pero en mayor medida a un incremento en la eficacia de la represión. Esta eficacia alcanza su máxima en dos momentos: primero, cuando la cantidad de ansiedad libre o de culpa se ha reducido; y segundo, cuando la neurosis de transferencia amenaza con hacer surgir ansiedad profunda o culpa, junto con su recubrimiento de odio reprimido. Puede suceder entonces que olvidemos, sin embargo, que los mismos factores pueden operar de una forma menos franca y producir efectos de una fecha mucho más tardía del análisis. En este caso los trastornos graduales de la culpabilidad profunda son sin duda alguna la causa provocadora del aumento de la represión. Desde este punto de vista, las caras efectuadas en ausencia de conocimiento de los sistemas específicos de la fantasía se deberían a una recuperación general del equilibrio del conflicto en términos verdaderamente psicoanalíticos, produciéndose un aumento de la eficacia de la represión.

Si aceptamos este punto de vista, podemos obviar la significación práctica de las interpretaciones inexactas. Se aceptará, por supuesto, que en caso hipotético que consideremos, muchas de las interpretaciones serían inexactas en cuanto que no habrían descubierto el sistema fantasmático específico, pero si un sistema de un tipo relaciona con algún contenido simbólico es común. Sin embargo, difícilmen-

te podemos obviar el valor teórico de las interpretaciones inexactas. Después de todo, si recordamos que las neurosis sin intentos espontáneos de curación, parece probable que el aparato mental saque algún partido de las interpretaciones inexactas, tomadas como productos sustitutorios. Si estudiamos el elemento de desplazamiento, tal como se ilustra en las fobias y en las obsesiones, tenemos argumentos suficientes para describir el estado de la cuestión diciendo que el paciente formula inconscientemente en un caso, y expresa conscientemente en el otro, una interpretación inexacta de la fuente de la ansiedad. Parece plausible, sin embargo, que otro, una interpretación inexacta de la fuente de la ansiedad. Parece plausible, sin embargo, que otro factor opere en la cura de los casos cuyos sistemas fantasmáticos específicos se desconozcan, cuando el paciente se apodera de una interpretación inexacta y la convierte en un desplazamiento substitutivo. En algunos sentidos, este sustituto no es tan flagrantemente inadecuado como el que escogió por sí mismo en el proceso de formación del síntoma, suficientemente lejano de la verdadera fuente de la angustia como para cooperar en la fijación de las cargas que en cualquier caso serán considerablemente reducidas por otros sustitutos, así como por un trabajo analítico más preciso.

Se suele decir que las interpretaciones inexactas no tienen mucha importancia, que sin hacer ningún bien, no producen gran daño, que se escabullen sin perjuicio de la mente del paciente. En el estrecho sentido del síntoma, hay gran parte de verdad en esto, pero en un sentido analítico más amplio esta presunción es justificable. Es probable que hay un tipo de interpretación inexacta que en función del grado óptimo de lejanía con respecto a la verdadera fuente de la angustia, puede proporcionar mejorías en el sentido sintomático a costa de aumentar la refractariedad a un análisis más profundo. Probablemente, una interpretación flagrantemente inexacta no tenga efecto, a menos que se vea respaldada por una fuerte de la angustia, puede proporcionar mejorías en el sentido sintomático a costa de aumentar la refractariedad a un análisis más profundo. Probablemente, una interpretación flagrantemente inexacta no tenga efecto, a menos que se vea respaldada por una fuerte autoridad transferencial, pero una interpretación algo inexacta debería incrementar nuestras dificultades. Podemos hallar una confirmación a esto estudiando las in-

interpretaciones espontáneas que los pacientes nos ofrecen. Estas son a veces muy precisas en relación con algunos aspectos de su actividad fantasmática, más particularmente cuando su interpretación ofrecida no es la verdadera. Compruebe esto aparentando conformidad con el punto de vista del paciente, y en nueve de cada diez casos de neurosis el paciente procederá a tratarle con la indiferencia surgida del alivio de la angustia inmediata: la moraleja es, por supuesto, que a menos que se esté seguro de donde se pisa es mejor permanecer en silencio.

El tema podría desarrollarse indefinidamente, pero concluiré en lo que se refiere a su aspecto puramente analítico dando una breve ilustración. Si recordamos las familiares fantasías intrauterinas que han sido diversamente interpretadas como indicaciones de traumas de nacimiento, como índices representaciones de deseos incestuosos pregenitales latentes; o las fantasías de atacar al padre o su pene en el útero o la vagina de la madre, a las que Abraham dedicó especial atención; o bien las fantasías uterinas más “abdominales” a las que M. Klein dio sentido y una significación específica, se verá que tenemos un amplio material para ilustrar esta discusión. Sólo añadiré un comentario en el sentido de una evaluación. A falta de pruebas definitivas que indiquen una fijación específica en uno u otro estadio, cuanto más universales sean dichas fantasías más dificultades tendremos para establecer validez en cada caso. En otras palabras, difícil será establecer la elección neurótica. En los términos de una discusión reciente sobre los factores precipitantes de la neurosis, no podemos hablar de un factor cualitativo específico en la precipitación de series de acontecimientos hasta que mediante el levantamiento de la represión hayamos probado no sólo que ese factor es de predisposición así como era patógeno.

Antes de dejar este aspecto del tema, para prevenir malentendidos, estaría bien establecer alguna distinción entre interpretación inexacta e interpretación incompleta. Es obvio que en la vía de descubrir un estrato profundo de la fantasía reprimida, se hace gran número de interpretaciones preliminares, en muchos casos esto no puede evitarse. Por poner un ejemplo simple: es una experiencia común que en el análisis de fantasías homosexuales inconscientes integradas en una organización anal, debe hacerse mucho trabajo preliminar en el

nivel genital de la fantasía. Incluso cuando las ansiedades genitales han sido liberadas y se ha abierto camino en la organización más primitiva, puede observarse que los pacientes reviven periódicamente sus ansiedades pregenitales. El sistema anal ha quedado momentáneamente demasiado recargado. En tal caso las interpretaciones preliminares en la fantasía genital serían perfectamente precisas y legítimas, pero en cuanto a la patogénesis son incompletas e indirectas. Sin embargo, si no se hace ningún intento de descubrir las fantasías anales y sólo se interpretan las fantasías genitales, la interpretación sería inexacta. Si a continuación, en el análisis de las fantasías anales, se recatectizaran los sistemas genitales y se diera solo una interpretación genital, tal interpretación no sería sólo incompleta, sino también inexacta. Surge una situación similar con los componentes sádicos o sádico-anales.

Una interpretación del componente anal sería incompleta, no sería inexacta a menos que el elemento sádico fuera obliterado de forma permanente. Este ejemplo en particular merece una cuidadosa consideración; proporciona un ítem más en la comparación de los resultados analíticos obtenidos en tiempos recientes con los obtenidos anteriormente. En el análisis de la neurosis obsesivas puede observarse que cuando los componentes sádicos producen resistencia, ésta toma frecuentemente la forma de una exageración de fantasías de apariencia erótica y ceremoniales. Y el paciente únicamente acepta con demasiada alegría una interpretación en términos de fantasía libidinal. Lo mismo puede decirse de la defensa de componentes eróticos por un estrato de fantasía sádica. La tendencia general actualmente de la terapia psicoanalítica moderna va en la dirección de interpretar los sistemas sádicos y las reacciones de culpa. Nosotros tendemos, sin embargo, a considerar si tal vez algunos de los éxitos tempranos en la relación con el síntoma fuesen debidos al hecho de que, al poner el énfasis en los factores libidinales y sólo ligeramente en los factores sádicos, el paciente era liberado de la ansiedad, pero dejando irresueltos (reprimidos) los sistemas sádicos. Sería interesante comparar los resultados tempranos del análisis de la transferencia y de las neurosis narcisistas respectivamente con los obtenidos en tiempos recientes. Si el punto de vista que he presentado es válido podría esperarse encontrar que anteriormente los resultados en las neurosis narcisistas

fuesen comparativamente magros, y que los resultados en relación con el síntoma y las neurosis de transferencia, fuesen más rápidos y espectaculares. En contraposición, podría esperarse encontrar mejores resultados en el tratamiento moderno de las neurosis narcisistas y resultados más lentos (si bien últimamente más radicales) en el de las neurosis de transferencia. El examen profundo de los estratos de la culpa puede, previsiblemente, retardar el alivio en los casos en que la inadaptación descansa de forma más patente en la organización libidinal.⁷

Un comentario más acerca de la interpretación “incompleta”. Aparte del grado de amplitud en el descubrimiento de la fantasía, una interpretación nunca es completa hasta que las reacciones defensivas inmediatas que siguen a la interpretación son sometidas a estudio. Lo mismo se aplica a una interpretación en términos de “culpa” o “ansiedad”: es incompleta hasta que el sistema de fantasía, una interpretación nunca es completa hasta que las reacciones defensivas inmediatas que siguen a la interpretación son sometidas a estudio. Lo mismo se aplica a una interpretación en términos de “culpa” o “ansiedad”: es incompleta hasta que el sistema de fantasía asociado con el afecto particular se delinea. El proceso de delineado debe conducirnos a través de una repetición de transferencia al núcleo infantil, o a través del núcleo infantil a una repetición de transferencia.

Volviéndonos ahora hacia el aspecto analítico de la cuestión hay dos puntos que merecen ser considerados. Los psicoanalistas nunca han cuestionado el alivio sintomático que puede producirse con métodos sugestivos, tanto del tipo simple de la transferencia como del tipo pseudoanalítico, por ejemplo, sugerencias basadas en algún grado de apreciación interpretativa. Se ha objetado, por supuesto, acerca de la permanencia de los resultados como también se ha especulado sobre el precio que por ellos ha debido pagarse en cuanto a la felicidad general, la adaptabilidad o la libertad emocional. Pero no puede fácilmente cuestionar la ocurrencia de este tipo de mejoras; en su propia práctica en consulta el analista tiene muchas ocasiones de ob-

7 “The technique of psycho-analysis”, en *Journal Supplement*, 1928

servar el beneficio terapéutico que se deriva de una o más entrevistas. Incluso en este breve espacio puede observar en funcionamiento los mismos factores que hemos descrito antes. Los pacientes están mejor después de la consulta, tanto porque se liberan de efectos en cadena de ansiedad y culpa, como porque sienten temor inconscientemente por la posibilidad de ser analizados, o porque en el curso de la consulta el médico ha dado algunas explicaciones bastante precisas, pero que sin embargo son suficientemente inexactas como para servir a las necesidades del paciente.

Hablando estrictamente, esta observación no es analítica, pero considerado conjuntamente con la discusión anterior acerca de la interpretación inexacta en el análisis, parece justificar una reconsideración de la teoría corriente de la sugestión. Uno siente la tentación de establecer que en el caso de que el proceso psicoterapéutico no sea puramente analítico, puede a la larga tener algo en común con los procesos de formación de síntomas. A menos que analicemos el contenido de la mente y descubramos los mecanismos mentales que lo producen y el afecto que le corresponde, nos colocamos de defensa de cierto individuo se han debilitado y va a un psicoterapeuta no analítico para tratarse de sus síntomas (por ejemplo defensas subsidiarias), el médico tiende a seguir algún procedimiento calculado para suplementar las defensas secundarias o el sistema sintomático.

Consideraciones teóricas aparte, parecería razonable comenzar examinando la técnica utilizada actualmente en la sugestión. Esto podría hacerse de la forma más conveniente utilizando un estándar común de evaluación. Para entendernos, la cantidad de verdad psicológica descubierta por el paciente. O para invertir el estándar, los procesos sugestivos pueden ser clasificados de acuerdo con la cantidad de ocultación de la verdad psicológica, o por el sistema adoptado para desviar la atención.

Sin duda, utilizando estos estándares podría realizarse una subdivisión elaborada de los métodos, pero no tiene muchas ventajas hacerlo así. Sería suficiente para nuestros propósitos contrastar unos pocos tipos de procedimientos sugestivos, utilizando la objetividad analítica como medida común. La forma más extrema de desviación de la

objetividad no se considera generalmente como un método sugestivo. Aunque no hay duda de que se trata de sugestión y produce resultados muy definitivos. Es el método de la "omisión" combinado con "contra-simulación" empleado por el médico práctico. La verdad psicológica ni siquiera es dejada de lado; es ignorada por completo. Sin embargo, estimulado sin duda por una comprensión intuitiva de la contraestimulación y las atracciones extrañas a su rutina diaria, recomienda un cambio de lugar (vacaciones) o de los hábitos corporales (recreo de deportes) o de actividad mental (lectura ligera, *music-hall*). Las tendencias son patentes. El practicante intenta inadvertidamente reforzar el mecanismo de represión (negación) y de una forma bastante definida invoca un sistema de contracarga, o anticatexis. Su consejo de partir de vacaciones, o de jugar a golf, o de escuchar conciertos es pues una incitación a las formaciones substitutivas (síntomas). Y en conjunto se trata de un síntoma de tipo obsesivo. El paciente debe hacer o pensar algo nuevo (ceremonial o pensamiento obsesivo), o emprender una atracción contraria (anticatexis, supresión, inhibición o expiación). Este sistema de contracarga contribuye sin duda al éxito de la maniobra general pero el elemento de represión es importante. El médico anima al paciente demostrándole su propia capacidad de represión. Dice, en efecto: "¿Ve usted? Soy ciego. No sé lo que ocurre. Váyase y haga igual".

El siguiente grupo, aunque no reconocido oficialmente, no difiere mucho del extraoficial. Incluye los métodos formales de sugestión y sugestión hipnótica. También aquí la tendencia es totalmente opuesta a la verdad analítica; pero el aspecto represivo no está tan presente. El sugestionador admite que sabe algo acerca de la condición de su paciente, pero le ordena o le pide que la ignore (auxilio de represión). El paciente puede estar mejor, y lo hará, de hecho ya está mejor, etc. Para compensar la debilidad inherente del sistema auxiliar, el sugestionador utiliza diversos procedimientos (sugestiones o recomendaciones) que de nuevo son de tipo obsesivo. El interés debe ser transferido a "alguna otra cosa" más o menos de naturaleza antitética respecto del interés patógeno; y por supuesto en el procedimiento hipnótico hay siempre reminiscencias de los sistemas mágicos (gestos y frases).

Un tercer grupo se distingue por el hecho de que se hace cierto uso de la verdad psicológica o comprensión analítica. Se exponen al

paciente explicaciones que varían en detalle y exactitud. Esto procede a una sugestión directa. Por exhortación, persuasión o omplificación, se conduce al paciente a la creencia de que ya está, o debería estar, libre de sus síntomas. Pueden añadirse o no sugerencias auxiliares de un tipo antitético. Aunque varíen en los detalles todos estos procedimientos pueden ser incluidos en un único encabezamiento: sugestión pseudoanalítica. Y de hecho, aunque esta opinión ha suscitado muchas indignaciones, los analistas se han atrevido a describir todos los análisis pseudofreudianos como sugestión pseudoanalítica esencialmente. La única diferencia que pueden ver es que en el segundo y tercer tipo no se hacen abiertamente recomendaciones de carácter sugestivo. Sin embargo, como que la transferencia negativa no se analiza en absoluto y la positiva muy poco se produce un tipo de relación que evita la necesidad de recomendaciones abiertas. A pesar de todo, presumiblemente para hacerlas doblemente efectivas, se hacen buena cantidad de influencias indirectas de tipo ético o moral o racional.

Hay un rasgo en común a todos estos métodos; se apoyan en una fuerte autoridad transferencial, lo que significa que el ego del paciente acepta un nuevo producto substitutivo por compartir la culpa con el sugestionador y tomar prestada la fortaleza de su Superyó. La nueva construcción sintomática terapéutica es, en este punto, egosintónica.

En este punto, el crítico del psicoanálisis que por sus propios motivos está ansioso por probar que el psicoanálisis es también, a su vez, sólo otra forma de sugestión, podría argumentar de este modo: si en otros tiempos los analistas no descubrían completamente el contenido del inconsciente, entonces es indudable que los éxitos analíticos de aquellos días tuvieron que deberse en parte a un elemento de sugestión en el sentido verbal. Debemos recordar que la vieja acusación levantada contra el psicoanálisis era que las interpretaciones analíticas son sugerencias encubiertas de orden "verbal" o ideoplástico". Aun a riesgo de resultar tediosa, las siguientes cuestiones deben esclarecerse. El análisis ha intentado resolver lo más completamente posible el vínculo afectivo analítico, tanto positivo como negativo. Siempre ha llevado sus interpretaciones hasta el máximo posible en cuanto a comprensión objetiva. Es ciertamente posible que el factor de represión (siempre una cantidad desconocida) haya nutrido construcciones psíquicas incom-

pletamente interpretadas, pero el análisis siempre ha luchado hasta el máximo para menoscabar los lazos de la represión. Es igualmente posible que cuando la interpretación ha sido incompleta, algunos sistemas de desplazamiento tengan opción a funcionar como sustituto o contracatexis; aun así, el análisis siempre se ha empleado por descabezar todos los desplazamientos protectores conocidos. En suma, nunca ha pretendido mantener la transferencia como un agente terapéutico último: nunca ha ofrecido menos que la verdad psicológica conocida; nunca se ha puesto del lado de los mecanismos de la represión, el desplazamiento o la realización. Una vez aclarada su propia posición, el psicoanálisis no ofrece ningún contraataque a sus críticos. En lugar de ello ofrece una teoría de la sugestión. Esta preparado para dar su conformidad al hecho de que las críticas serían válidas para el mal análisis, o análisis defectuoso o pseudoanálisis. Añade, sin embargo, que el mal análisis puede verosímilmente ser buena sugestión, aunque en algunos aspectos desconfiaría incluso en este punto. Siempre ha sido un análisis deficiente extraer un contenido sádico reprimido y luego no analizar por completo las reacciones de culpa, para socavar los cimientos del desplazamiento. Y probablemente siempre ha sido buena sugestión ofrecer nuevos sustitutos reforzados del desplazamiento y apoyar las tendencias a eliminar las catexis susceptibles de apoyo consciente. Es posible maña sugestión o mejor dicho mal pseudoanálisis remover los estratos profundos de la culpa. Presumiblemente gran parte del éxito de la sugestión 'tica y similares se debe no sólo al hecho de que las reacciones sádicas del paciente reciben un pulido suplementario a base de racionalizaciones, sino al hecho de que las actividades coadyuvantes recomendadas actúan como neutralizaciones obsesivas de las formaciones sádicas inconscientes (III).

Además de estos dos factores de represión y sustitución hay un factor fundamental a considerar. Actualmente se ha recogido una gran cantidad de información de diversas fuentes analíticas para mostrar que en el fondo la función mental es valorada, y sigue siéndolo, en términos de experiencia concreta. Por supuesto, siempre ha habido algún interés académico en la relación de los sistemas perceptivos con los conceptuales, pero las contribuciones del psicoanálisis a este tema han sido tan contadas y originales que es a todos los aspectos un coto cerrado para el psicoanálisis. Para el inconsciente un

pensamiento es una sustancia, una palabra es un hecho, un hecho es un pensamiento. Las complejas variaciones que el psicoanálisis ha descubierto en este sistema general dependen del hecho de que en los estados superiores del inconsciente (si podemos usar este pobre término topográfico) la sustancia es considerada como proveniente de diferentes orígenes, dotada de propiedades y cualidades distintas. Decidir la naturaleza de la sustancia depende del sistema libidinal y del sistema libidinal en boga durante la formación del estrato particular de la organización psíquica.

Durante la primacía del interés y agresividad orales, el mundo es un pecho, y todo lo que hay en él es leche buena o mala. Durante el predominio del interés excretor y la organización mental anal el mundo entero es un vientre. Durante las fases genitales infantiles, el mundo es una vez una cloaca genital, otra vez un falo. Las superposiciones e interdependencia de esos sistemas principales da lugar a una multiplicidad y variedad de las formaciones de la fantasía. Un elemento es sin embargo común a todas las fases y por lo tanto está representado en todas las variaciones de la fantasía. Es el elemento de agresión directa o invertida. De modo que todas las sustancias del mundo son benignas o malignas, creativas o destructivas, buena o malas.

El psicoanálisis ha mostrado una y otra vez que, dada la más leve relajación de la vigilancia mental, la mente es descrita a menudo como un órgano corporal. La mente es la boca. El habla es orina y ventosidades, las ideas son fértiles y se reproducen. Nuestros pacientes están "llenos de pensamientos" (embarazados) y nos lo dicen así cuando están desprevenidos. Esto ha quedado demostrado con detalle en el análisis de las fantasías transferenciales. Una interpretación es acogida o temida como un falo. Se reprocha a los analistas por hablar o por callarse. Sus comentarios son recibidos como ataques sádicos, sus silencios como períodos de privación inclementes. En suma, el análisis es considerado inconscientemente como la antigua situación del niño en o contra el mundo. Una interpretación es una sustancia, leche buena o mala, heces u orina buenas o malas (o niños o falos). Es la suprema sustancia parental, amigable u hostil; o la sustancia del niño, volviendo de forma amistosa y maligna, después de una estancia acogedora y hostil en el mundo.

Como he señalado en algún otro lugar⁸ esta tendencia innata de la mente es una fardo que obstaculiza la objetividad, no sólo por parte del paciente, sino también por parte del analista. Debe ser constantemente mesurada y permitida en todos los estadios del análisis. Esta medida y este desenmascaramiento es la esencia de la interpretación de transferencia. Tanto en la forma de transferencia como en la proyección juega un papel importante en el temor al análisis universalmente observado. Hace pocodías, un paciente con una comprensión intuitiva del simbolismo, pero sin orientación alguna directa o indirecta en lo que se refiere al proceso analítico, expresaba las siguientes apreciaciones durante el primer estadio del análisis: las palabras son verdaderamente orina, y el chorro de orina es un instrumento de ataque. Las asociaciones pueden ser orina amistosa u hostil. La interpretación es por lo general orina amistosa, excepto los días en que las fantasías eróticas son importantes. Cuando las asociaciones son malas, la orina es mala; el analista está vertiendo orina mala al paciente. El paciente debe expulsarla, en su caso el analista debe sacarla. Desde el punto de vista del pronóstico, en este caso, no era bueno, pues el material era totalmente espontáneo.

Como se ha señalado, esta tendencia innata es un fardo que obstaculiza el análisis. Pero lo que es un obstáculo para el análisis puede ser la clave para la sugestión. de cualquier modo, una clave estructural. Desde los primeros tiempos, cierta apreciación de la noción de "substancia" se ha insinuado en las técnicas de la sugestión, puede verse en la vieja creencia en un "fluido magnético", así como en las bastantes modernas teorías de Berheim de la "implantación" y otras (ideoplastia). Y parece plausible que estas explicaciones en su tiempo aparentemente científicas sean derivaciones remotas de una ideología "concreta", más primitiva, tal como puede estudiarse en sistemas delirantes de los paranoicos y (dada una investigación analítica) en los sistemas transferenciales de los neuróticos. Janet, como se recordará, consideraba la "pasión sonambulística" o deseo incontenible como comparable con el deseo incontenible de los drogadictos; y E. Jones⁹

8 "The psychology of the psychotherapist", en *Brit. Journal of Med Psy*

9 E. Jones, *The action of suggestion in psychotherapy; The nature of auto-suggestion*, Papers on psychoanalysis, 1923.

ha señalado la relación de esto con las ideas psicoanalíticas acerca de la significación del alcohol (Abraham). Las teorías de la sugestión descreditadas o inadecuadas adquieren así una actualidad inesperada. Nos dan un esbozo más de la naturaleza de la relación de sugestión e hipnosis, así como un índice de los límites terapéuticos de la sugestión pseudoanalítica. La substancia esencial simbolizada mediante palabras o con otros medios de comunicación, debe ser substancia benéfica. Debe ser capaz de llenar un peligroso espacio en la mente corporal del paciente, deber ser capaz de expeler generosamente las peligrosas substancias de la mente corporal de paciente o por lo menos de neutralizarlas. En el proceso de neutralización de la culpa, no debe despertar ansiedad.

El histérico, por ejemplo, no deberá ser psíquicamente estimulado durante la laparotomía psíquica. De modo que el sugestionador pseudoanalítico hace bien al aliviar la ansiedad antes de administrar su opio sugestivo contra la lupa. Y debe liberarse de analizar el sadismo. El médico práctico le proporciona un buen ejemplo con su sistema extraoficial e inadvertido de sugestión.¹⁰ Como hemos visto, este último no solo se decanta del lado de la represión e inculca astucias de contracatexis obsesivas, sino que alimenta el núcleo fundamental paranoico del paciente.

No sabe lo que anda mal en la mente de su paciente, pero sabe o cree que sabe, lo que anda mal en su aparato intestinal. Y usa drogas catárticas o laxantes para extraer su veneno, dando a continuación tónicos bonancibles y hematotónicos vigorizantes. De esta manera alimenta los sistemas de la paranoia y la peligrosa omnipotencia del paciente, sin siquiera advertirlo. El sugestionador que abiertamente se dedica al trabajo de mente a mente debería recordar que en última instancia ha de basar sus interferencias sugestivas en un sistema de "paranoia amistosa". Aquí, de nuevo, las diferencias entre la sugestión y el verdadero análisis son sensibles. El análisis debe en todo momento desenmascarar este sistema mental profundo: el sugestio-

10 "The psychology of the psychotherapist", en *Brit. Journal of Med Psy.*

nador, con un ojo puesto en las reacciones ansiosas de su paciente, debe invariablemente explotarlo.

Conclusión

Hay muchos otros factores en la maniobra de la sugestión acerca de los cuales el análisis ha tenido o tendrá mucho que decir. Pero para nuestros propósitos actuales es innecesario un estudio más detallado. El examen de los efectos de la interpretación inexacta es que el análisis centra nuestra atención en la posibilidad de que eso que para nosotros es una interpretación incompleta sea para el paciente un desplazamiento aprovechable. En virtud de que el analista ha proporcionado la interpretación, ésta puede operar como un sistema de desplazamiento egosintónico (producto substitutivo, síntoma). Aplicado esto al estudio de los medios de sugestión, vemos que estas técnicas varían de acuerdo con el énfasis puesto en diversos mecanismos de defensa. Todos los sistemas dependen del mecanismo de represión, pero en cuanto a los auxiliares de la represión hay variaciones muy definidas en el método. En general, los tipos no analíticos de sugestión, en virtud de su completa oposición a la verdad psicológica y al esfuerzo, plantean modificaciones de la conducta y el pensamiento, que pueden ser considerados como "sistemas obsesivos de sugestión". Los tipos pseudoanalíticos, aunque más cercanos a la verdad, son todavía lo suficientemente remotos como para operar concentrando la energía en un desplazamiento, y a este respecto pueden ser denominados "sugestiones histéricas de orden fóbico". Pero el técnico más original y en cierto sentido es el médico práctico. Intuitivamente intenta tratar los estratos superficiales de la ansiedad del paciente, así como los estratos profundos de la culpa. Es inopinadamente un "sugestionador de tipo histérico", en el sentido de que se decanta por la represión y tácitamente ofrece su propia represión (ignorancia) como modelo, pero en su uso de drogas muestra su apreciación intuitiva de los núcleos profundos de la culpa que, en otras circunstancias, dan lugar a la paranoia. Y juega un papel de "perseguidor amigable". Es en este sentido el descendiente directo de los primeros farmacólogos mágicos.

Estas conclusiones no pretenden ser originales. Se ha sostenido desde hace mucho que las manifestaciones hipnóticas representan una histeria inducida; tales sugerencias fueron hechas por Rado[i]¹¹ para dar cuenta de los fenómenos de abreacción en la catarsis. Abraham¹² consideró que los estados de autosugestión eran sistemas obsesivos inducidos, y por supuesto lo es también el desarrollo de una neurosis de transferencia durante el análisis. Los tipos corrientes de sugestión pseudoanalítica no han sido objeto de tanta atención. Y como sea que están siendo cada vez más empleados y con más frecuencia en los círculos psicoterapéuticos, es ya hora de darles un *status* más definido. En el sentido del desplazamiento, el sistema que tratan de explotar es de tipo fóbico. Para que el tratamiento sea exitoso, el paciente debe desarrollar una fobia egosintónica. Uno podría considerar este tipo de sugestión como una forma de homeopatía. El sugestionador hace el juego al sistema de formación de síntomas al propio paciente.

- I. Si se hiciera un artículo auxiliar acerca del efecto exacerbante de la interpretación inexacta, debería ocuparse sin lugar a dudas primordialmente del resultado de la interpretación parcial de la fantasía sádica. Un resultado común de estorbar los sistemas de la culpa sin una interpretación adecuada es que el paciente irrumpe en transferencia negativa. Incluso si sus síntomas de ansiedad han desaparecido, puede comenzar a mostrar un creciente sentimiento de inferioridad, signo seguro de la activación de la culpa. A falta de esta culminación dramática, hay muchas otras indicaciones de resistencias activas subsiguientes a una interpretación inexacta. En la discusión de este artículo, Miss Searl llamó la atención acerca de una fuente corriente de resistencia o estanca mienta durante el análisis. Se trata de la interpretación de un sistema de Ello en términos de un sistema superyoico y viceversa. Esta observación es ciertamente saludable. Puede demostrarse con facilidad experimentalmente en análisis de casos obsesivos. En los estadios tempranos de la formación del ceremonial, el sistema de protección o supresión (no hacer tal cosa) está comandado por el

11 S. Rado, "The economic principle in psychoanalytic technique", en I.P.J., 1925

12 K. Abraham, "Psychoanalytical Notes on Coue's method of self-mastery", en I.P.J., 1925

Superyó. Tarde o temprano queda infiltrado por elementos libidinales y sádicos (Ello) reprimidos. Proseguir con la interpretación del Superyó es entonces inexacto y persistir en hacerlo lleva el análisis a una detención.

- II. He omitido aquí cualquier descripción detallada de los cambios dinámicos topográficos implicados en el proceso de sugestión. Estos han sido exhaustivamente descritos por Ernest Jones en los artículos ya citados.
- III. En una comunicación personal, Mrs Rivière insistió en la importancia de los factores sádicos en cualquier estimación de los métodos analítico y sugestivo.