

Tratamiento psíquico  
(tratamiento del alma)  
(1890)



## Nota introductoria

### «Psychische Behandlung (Seelenbehandlung)»

#### *Ediciones en alemán*

- 1890 En R. Kossmann y J. Weiss, eds., *Die Gesundheit*, 1ª ed., **1**, Stuttgart, Berlín y Leipzig: Union Deutsche Verlagsgesellschaft, págs. 368-84). (1900, 2ª ed.; 1905, 3ª ed.)
- 1937 *Z. Psychoanal. Pädag.*, **11**, págs. 133-47.
- 1942 *GW*, **5**, págs. 289-315.
- 1975 *SA*, «Ergänzungsband» {«Volumen complementario»}, págs. 13-35.

#### *Traducciones en castellano \**

- 1955 «Psicoterapia (Tratamiento por el espíritu)». *SR*, **21**, págs. 141-61. Traducción de Ludovico Rosenthal.
- 1968 Igual título. *BN* (3 vols.), **3**, págs. 449-65.
- 1972 Igual título. *BN* (9 vols.), **3**, págs. 1014-27.

*Die Gesundheit* {La salud} era un manual de medicina concebido como una obra de divulgación en dos volúmenes, que reunía gran número de colaboraciones de distintos autores. El artículo de Freud, que integraba una sección del primer volumen dedicada a diversos métodos terapéuticos, se reimprimió sin modificaciones en la segunda y tercera edición, ocupando las mismas páginas que en la edición original. (Para más datos referentes al descubrimiento de la primera edición de este artículo, véase mi «Introducción», *supra*, págs. 69-70.)

James Strachey

\* {Cf. la «Advertencia sobre la edición en castellano», *supra*, pág. xxviii y n. 6.}



«Psique» es una palabra griega que en alemán se traduce «*Seele*» {«alma»}. Según esto, «tratamiento psíquico» es lo mismo que «tratamiento del alma». Podría creerse, entonces, que por tal se entiende tratamiento de los fenómenos patológicos de la vida anímica. Pero no es este el significado de la expresión. «Tratamiento psíquico» quiere decir, más bien, tratamiento desde el alma —ya sea de perturbaciones anímicas o corporales— con recursos que de manera primaria e inmediata influyen sobre lo anímico del hombre.

Un recurso de esa índole es sobre todo la palabra, y las palabras son, en efecto, el instrumento esencial del tratamiento anímico. El lego hallará difícil concebir que unas perturbaciones patológicas del cuerpo y del alma puedan eliminarse mediante «meras» palabras del médico. Pensará que se lo está alentando a creer en ensalmos. Y no andará tan equivocado; las palabras de nuestro hablar cotidiano no son otra cosa que unos ensalmos desvaídos. Pero será preciso emprender un largo rodeo para hacer comprensible el modo en que la ciencia consigue devolver a la palabra una parte, siquiera, de su prístino poder ensalmador.

También los médicos de formación científica aprendieron sólo recientemente a apreciar el valor del tratamiento anímico. Esto se explica con facilidad si se repara en la evolución de la medicina durante los últimos cincuenta años. Tras un período bastante infecundo en que dependió de la llamada «filosofía de la naturaleza»,<sup>1</sup> la medicina, bajo el feliz influjo de las ciencias naturales, hizo sus máximos progresos como ciencia y como arte: ahondó en el edificio del organismo mostrando que se compone de unidades microscópicas (las células); aprendió a comprender en los términos de la física y de la química cada uno de los desempeños vitales (funciones), y a distinguir aquellas alteraciones visibles y aprehensibles en las partes del cuerpo que son consecuencia de los

<sup>1</sup> [La escuela de pensamiento de tipo panteísta, asociada sobre todo al nombre de Schelling, que predominó en Alemania en la primera mitad del siglo XIX. Cf. Bernfeld, 1944.]

diversos procesos patológicos; por otro lado, descubrió los signos que delatan la presencia de procesos mórbidos profundos en el organismo vivo; identificó además gran número de los microorganismos que provocan enfermedades y, con ayuda de esas intelecciones que acababa de obtener, redujo extraordinariamente los peligros de las operaciones quirúrgicas graves. Todos estos progresos y descubrimientos concernían a lo corporal del hombre; y así, a raíz de una incorrecta (pero comprensible) orientación del juicio, los médicos restringieron su interés a lo corporal y dejaron que los filósofos, a quienes despreciaban, se ocuparan de lo anímico.

Es verdad que la medicina moderna tuvo ocasión suficiente de estudiar los nexos entre lo corporal y lo anímico, nexos cuya existencia es innegable; pero en ningún caso dejó de presentar a lo anímico como comandado por lo corporal y dependiente de él. Destacó, así, que las operaciones mentales suponen un cerebro bien nutrido y de normal desarrollo, de suerte que resultan perturbadas toda vez que ese órgano enferma; que si se introducían sustancias tóxicas en la circulación era posible provocar ciertos estados de enfermedad mental, o que, en pequeña escala, los sueños podían variar según fueran los estímulos que se aportaran al durmiente a guisa de experimento.<sup>2</sup>

La relación entre lo corporal y lo anímico (en el animal tanto como en el hombre) es de acción recíproca; pero en el pasado el otro costado de esta relación, la acción de lo anímico sobre el cuerpo, halló poco favor a los ojos de los médicos. Parecieron temer que si concedían cierta autonomía a la vida anímica, dejarían de pisar el seguro terreno de la ciencia.

En los últimos quince años se fue modificando poco a poco esa orientación unilateral de la medicina hacia lo corporal. El cambio se originó directamente en la práctica médica. En efecto, existe un gran número de enfermos, leves y graves, cuyas perturbaciones y quejas plantean un gran desafío al arte de los médicos, pero en los cuales, a pesar de los progresos que ha hecho la medicina científica en sus métodos de indagación, ni en vida ni tras su muerte pueden hallarse los signos visibles y palpables del proceso patológico. Entre estos enfermos, hay un grupo llamativo por la riqueza y variedad de su cuadro clínico: no pueden realizar una labor intelectual a causa de dolores de cabeza o fallas de la atención; les duelen los ojos cuando leen, las piernas se les

<sup>2</sup> [Cf. *La interpretación de los sueños* (1900a), AE, 4, págs. 48 y sigs.]

cansan cuando caminan; sienten dolores sordos o se adormecen; padecen de trastornos digestivos en la forma de sensaciones penosas, vómitos o espasmos gástricos; no pueden defecar sin purgantes, se han vuelto insomnes, etc. Pueden sufrir simultánea o sucesivamente todos estos achaques, o sólo algunos de ellos. Pero sin ninguna duda, en todos los casos se trata de la misma enfermedad. Los signos de esta suelen ser variables; se relevan y sustituyen unos a otros: el mismo enfermo que hasta cierto momento no podía hacer nada a causa de sus dolores de cabeza pero tenía una digestión bastante buena, al día siguiente puede tener su cabeza despejada, pero no soportar en lo sucesivo casi ningún alimento. Además, un profundo cambio en sus condiciones de vida puede librarlos súbitamente de sus achaques; estando de viaje pueden sentirse a maravilla y gustar sin daño de toda clase de manjares, pero de regreso a casa quizá se vean forzados a no probar más que leche cuajada. En algunos de estos enfermos, la perturbación —un dolor o una debilidad del tipo de una parálisis— puede mudar repentinamente de costado: saltar del lado derecho al izquierdo simétrico del cuerpo. Pero, en todos, puede observarse que los signos patológicos están muy nítidamente bajo el influjo de irritaciones, emociones, preocupaciones, etc. Tanto que pueden desaparecer, dando sitio a un estado de plena salud y sin dejar secuelas aunque hayan durado mucho tiempo.

La investigación médica ha llegado por fin a la conclusión de que esas personas no pueden considerarse ni tratarse como enfermos del estómago, de la vista, etc., sino que hay en ellas una afección del sistema nervioso en su conjunto. No obstante, el estudio del cerebro y de los nervios de enfermos de esta clase no ha permitido descubrir hasta ahora ninguna alteración visible, y aun muchos rasgos de su cuadro patológico nos disuaden de esperar que alguna vez, con medios de examen más finos, pudiéramos comprobar alteraciones capaces de provocar la enfermedad. Tales estados han recibido el nombre de nerviosidad (neurastenia, histeria), y se los define como enfermedades meramente «funcionales» del sistema nervioso.<sup>3</sup> Por lo demás, la indagación en profundidad del cerebro (tras la muerte del enfermo) ha sido infructuosa también en el caso de muchas afecciones nerviosas de carácter más persistente y en aquellas que presentan sólo signos patológicos anímicos (las llamadas ideas delirantes, ideas obsesivas, insania).

<sup>3</sup> Véase el volumen II, parte X, capítulo 4 [de la obra en que se publicó por primera vez este trabajo, *Die Gesundheit.*]

Los médicos se vieron así frente a la tarea de investigar la naturaleza y el origen de las manifestaciones patológicas en el caso de estas personas nerviosas o neuróticas llegándose a este descubrimiento: al menos en algunos de estos enfermos, los signos patológicos no provienen sino de un *influjo alterado de su vida anímica sobre su cuerpo*. Por tanto, la causa inmediata de la perturbación ha de buscarse en lo anímico. En cuanto al otro problema, el de saber cuáles son las causas más remotas de esa perturbación que afecta a lo anímico, que a su vez ejerce después una influencia perturbadora sobre lo corporal, podemos despreocuparnos de él por el momento. Pero la ciencia médica había hallado aquí el anudamiento para atender en su plena dimensión al aspecto descuidado hasta entonces: la relación recíproca entre cuerpo y alma.

Sólo tras estudiar lo patológico se aprende a comprender lo normal. Acerca de la influencia de lo anímico, desde siempre se supieron muchas cosas que sólo ahora se han puesto bajo la luz correcta. El más cotidiano y corriente ejemplo de influencia anímica sobre el cuerpo, que cualquiera puede observar, es la llamada «expresión de las emociones». Casi todos los estados anímicos que puede tener un hombre se exteriorizan en la tensión y relajación de sus músculos faciales, la actitud de sus ojos, el aflujo sanguíneo a su piel, el modo de empleo de su aparato fonador, y en las posturas de sus miembros, sobre todo de las manos. Estas alteraciones corporales concomitantes casi nunca resultan útiles a quien las experimenta. Al contrario, si pretende ocultar a otros sus procesos anímicos, muchas veces estorban sus propósitos. Pero a los demás les sirven como unos signos confiables a partir de los cuales pueden inferirse los procesos anímicos, y a menudo se confía más en ellos que en las simultáneas manifestaciones verbales, deliberadas.<sup>4</sup> Si mientras un hombre realiza ciertas actividades anímicas es posible someterlo a un examen más atento, se hallan otras consecuencias corporales de ellas en las alteraciones de su pulso, en los cambios de la distribución de la sangre en el interior de su cuerpo, etc.

En ciertos estados anímicos denominados «afectos», la participación del cuerpo es tan llamativa y tan grande que muchos investigadores del alma dieron en pensar que la naturaleza de los afectos consistiría sólo en estas exteriorizaciones corporales suyas. Es cosa sabida cuán extraordinarias alteraciones se producen en la circulación, en las secreciones,

<sup>4</sup> [Véase el ejemplo mencionado en el historial clínico de «Dora» (1905e), *AE*, 7, pág. 67.]



en los estados de excitación de los músculos voluntarios, bajo la influencia, por ejemplo, del miedo, de la ira, de las cuitas del alma, del arrobamiento sexual. Menos conocidas, pero perfectamente demostradas, son otras consecuencias corporales de los afectos que ya no se incluyen entre sus exteriorizaciones. Estados afectivos persistentes de naturaleza penosa o, como suele decirse, «depresiva», como la cuita, la preocupación y el duelo, rebajan la nutrición del cuerpo en su conjunto, hacen que los cabellos encanezcan, que desaparezcan los tejidos adiposos y las paredes de los vasos sanguíneos se alteren patológicamente. A la inversa, bajo la influencia de excitaciones jubilosas, de la «dicha», vemos que todo el cuerpo florece y la persona recupera muchos de los rasgos de la juventud. Es evidente que los grandes afectos tienen mucho que ver con la capacidad de resistencia a las infecciones; un buen ejemplo de ello es el que han indicado ciertos observadores médicos: la propensión a contraer tifus y disentería es mucho mayor en los integrantes de un ejército derrotado que en los triunfadores. Ahora bien, los afectos, y casi con exclusividad los depresivos, pasan a ser con harta frecuencia causas patógenas tanto de enfermedades del sistema nervioso con alteraciones anatómicas registrables, cuanto de enfermedades de otros órganos; en estos últimos casos cabe suponer que la persona afectada tenía desde antes la propensión hasta entonces ineficaz, a contraer esa enfermedad.

Estados patológicos ya desarrollados pueden ser influidos muy considerablemente por afectos violentos. Ello ocurre casi siempre en el sentido de un empeoramiento, pero tampoco faltan ejemplos de lo contrario: un fuerte susto o una cuita repentina provocan un cambio de tono en el organismo ejerciendo una influencia curativa sobre un estado patológico bien arraigado o aun suprimiéndolo. Por último, no hay ninguna duda de que la duración de la vida puede ser abreviada notablemente por afectos depresivos, o que un terror violento, una «mortificación» o un bochorno muy vivos pueden ponerle fin de manera repentina; cosa notable: este último efecto es observado a veces también a consecuencia de un gran júbilo inesperado.

Los afectos en sentido estricto se singularizan por una relación muy particular con los procesos corporales; pero, en rigor, todos los estados anímicos, aun los que solemos considerar «procesos de pensamiento», son en cierta medida «afectivos», y de ninguno están ausentes las exteriorizaciones corporales y la capacidad de alterar procesos físicos. Aun la tranquila actividad de pensar en «representaciones» pro-

voca, según sea el contenido de estas, permanentes excitaciones sobre los músculos planos y estriados; un apropiado refuerzo puede hacerlas evidentes, y así se explican muchos fenómenos llamativos, y hasta los supuestamente «sobrenaturales». Por ejemplo, la llamada «adivinación del pensamiento» {*Gedankenerraten*} del «médiu» cuando se practica un experimento como el de hacerse guiar por él para descubrir un objeto escondido, se explica por sus imperceptibles e involuntarios movimientos musculares. Todo el fenómeno merece más bien el nombre de «revelación del pensamiento» {*Gedankenverraten*}.

Los procesos de la voluntad y de la atención son igualmente capaces de influir profundamente sobre los procesos corporales y de desempeñar un importante papel como promotores o inhibidores de enfermedades físicas. Un gran médico inglés ha informado que es capaz de producir variadas sensaciones y dolores en cualquier lugar del cuerpo a que dirija su atención, y lo mismo parece válido para la mayoría de los hombres. En general, cuando se formula un juicio sobre dolores que, en lo demás, se incluye entre los fenómenos corporales, es preciso tomar en cuenta su evidentísima dependencia de condiciones anímicas. Los legos, que de buena gana resumen tales influencias anímicas bajo el nombre de «imaginación», suelen tener poco respeto por los dolores debidos a la «imaginación», a diferencia de los provocados por una herida, una enfermedad o una inflamación. Pero es una evidente injusticia, cualquiera que sea su causa, aun la imaginación, los dolores no dejan de ser menos reales ni menos fuertes.

Así como es posible producir o acrecentar dolores concentrando la atención, ellos desaparecen desviándola. Esta experiencia puede emplearse para calmar a los niños; el guerrero adulto no siente dolor por su herida en la fiebre del combate; y es probable que el mártir, en el ardor de su sentimiento religioso, en la consagración de todos sus pensamientos a la recompensa celestial que ya le sonríe, permanezca por completo insensible ante el dolor que le causan las torturas. La influencia de la voluntad sobre los procesos patológicos del cuerpo no es tan fácil de documentar con ejemplos, pero es muy posible que el designio de sanar o la voluntad de morir no dejen de influir sobre el desenlace, incluso en casos graves y delicados.

Reclama nuestro mayor interés el estado anímico de la *expectativa*, por medio de la cual una serie de las más eficaces fuerzas anímicas pueden ponerse en movimiento hacia la contracción o la curación de afecciones corporales. La *ex-*

*pectativa angustiada* no es sin duda indiferente para el resultado; sería importante saber con certeza si su eficacia para enfermar es tan grande como la que se le atribuye: si es verdad, por ejemplo, que en el curso de una epidemia los más amenazados son los que tienen miedo de contraer la enfermedad. El estado contrario, la *expectativa esperanzada* y confiada es una fuerza eficaz de la que en rigor no podemos dejar de prescindir en todos nuestros ensayos de tratamiento y curación. De lo contrario serían inexplicables los curiosos efectos que observamos a raíz de la aplicación de medicamentos y terapias. Ahora bien, el influjo de la expectativa confiada se vuelve patente en grado sumo en las llamadas «curas milagrosas» que todavía hoy se consuman ante nuestros ojos sin cooperación del arte médico. Las curas milagrosas en sentido propio se producen en creyentes bajo la influencia de escenificaciones aptas para acrecentar los sentimientos religiosos; vale decir, en lugares donde se venera a una imagen milagrosa o donde una persona sagrada o divina se apareció a los mortales prometiéndoles alivio a cambio de su adoración, o donde se conservan como tesoro las reliquias de un santo. No parece fácil que la fe religiosa por sí sola pueda desalojar {*verdrängen*} fácilmente la enfermedad por vía de la expectativa, pues en las curas milagrosas casi siempre intervienen otras escenificaciones. El tiempo en que se busca la gracia divina tiene que estar signado por características particulares; en especial, el esfuerzo corporal que se impone al enfermo, los trabajos y sacrificios del peregrinaje, están destinados a hacerlo merecedor de esa gracia.

Sería cómodo, pero hartamente incorrecto, negar simplemente a la fe estas curas milagrosas y explicar sus testimonios por la conjunción de un fraude piadoso con una observación imprecisa. Por más que ese intento de explicación acierte muchas veces, no es suficiente para desvirtuar el hecho mismo de las curas milagrosas. Estas ocurren realmente, lo hicieron en todas las épocas y no conciernen sólo a achaques de origen anímico, cuyo fundamento es la «imaginación» y sobre los cuales pueden influir entonces particularmente las circunstancias del peregrinaje, sino también a estados patológicos de raíz «orgánica» que antes se habían mostrado refractarios a todos los empeños médicos.

Pero no hay necesidad alguna de aducir otros poderes que los anímicos para explicar las curas milagrosas. Ni siquiera en tales condiciones salen a la luz efectos que pudiéramos considerar inconcebibles para nuestro discernimiento. Todo ocurre naturalmente; en verdad, el poder de la fe religiosa

es reforzado en este caso por diversas fuerzas pulsionales genuinamente humanas. La fe piadosa del individuo se ve acrecentada por el entusiasmo de la multitud en medio de la cual suele aproximarse al lugar sagrado. En virtud de ese efecto de masas, todas las mociones anímicas del individuo pueden elevarse hasta lo desmesurado. Y cuando es un hombre solo el que busca la curación en un lugar sagrado, la fama y el prestigio de ese lugar sustituyen a la influencia de la multitud. Por tanto, es de nuevo el poder de esta el que produce su efecto. Esa influencia se hace valer aun por otros caminos. Puesto que es notorio que la gracia divina sólo es concedida a unos pocos entre quienes la solicitan, cada uno de estos querría contarse entre los distinguidos y escogidos; la vanidad que dormita en todo individuo viene en auxilio de la fe piadosa. Toda vez que tantas fuerzas poderosas se conjugan, no podemos asombrarnos si en ocasiones se alcanza realmente la meta.

Ni siquiera los incrédulos en materia religiosa necesitan renunciar a las curas milagrosas. En ellos, el prestigio y el efecto de masas sustituyen enteramente a la fe religiosa. En toda época hay curas y médicos de moda, en particular entre la sociedad selecta; y el afán de sobresalir y de igualarse a los más encumbrados constituyen potentísimas fuerzas anímicas. Esas curas de moda producen efectos terapéuticos que desbordan su jurisdicción, y en manos del médico de moda, conocido tal vez por haber curado a una destacada personalidad, el mismo recurso rinde mucho más de cuanto pueden obtener otros médicos. Hay entonces taumaturgos humanos, como los hay divinos; sólo que estos hombres, elevados hasta las alturas del prestigio a favor de la moda y de la imitación, pronto caen de su pedestal, según corresponde a la naturaleza de los poderes que actúan para ellos.

La comprensible insatisfacción con el auxilio que brinda el arte médico, a menudo insuficiente, y quizá, también, la íntima rebeldía contra la compulsión del pensar científico, que espeja ante los hombres el carácter despiadado de la naturaleza, han creado en todas las épocas, y de nuevo en la nuestra, una asombrosa condición para la virtud terapéutica de personas y recursos curativos. La expectativa confiada no quiere producirse sino cuando el que cura no es médico y puede gloriarse de ignorarlo todo en cuanto al fundamento científico del arte de curar, y cuando el recurso empleado no fue sometido a comprobación exacta, sino que viene recomendado tal vez por la predilección popular. De ahí la sobreabundancia de artes de curandería y de curanderos, que ahora vuelven a disputar a los médicos el ejercicio de su ofi-

cio. De ellos podemos decir, con alguna certeza al menos, que dañan más a menudo que benefician a quienes buscan curarse. Pero si aquí tenemos razón para censurar la expectativa confiada a los enfermos, no podemos ser tan desagradecidos como para olvidar que nosotros mismos, en nuestros empeños médicos, nos apoyamos de continuo en el mismo poder. El efecto probable de un remedio cualquiera prescrito por el médico, de una intervención que emprenda, se compone de dos partes. Una de ellas, ora más grande, ora más pequeña, pero nunca desdeñable del todo, es la aportada por la actitud anímica del enfermo. La expectativa confiada con la cual contribuye al influjo inmediato de la medicina prescrita depende, por un lado, de cuán grande sea su afán de sanar; por el otro, de su fe en que está dando los pasos correctos en esa dirección, vale decir, de su respeto al arte médico en general y, además, del poder que atribuya a la persona de su médico, y aun de la simpatía puramente humana que el médico haya despertado en él. Hay médicos que poseen en mayor grado que otros la facultad de ganarse la confianza de los enfermos; a menudo, estos se sienten aliviados por el solo hecho de ver entrar al médico en su habitación.

Los médicos practicaron tratamiento anímico desde siempre, y en tiempos antiguos en medida mucho más vasta que hoy. Si por tratamiento anímico entendemos el empeño por provocar en el enfermo los estados y condiciones anímicos más favorables para su curación, esta clase de tratamiento médico es históricamente la más antigua. Los pueblos de la antigüedad apenas disponían de otro tratamiento que el psíquico; jamás dejaban de reforzar el efecto de pocimas y medidas terapéuticas mediante un enérgico tratamiento anímico. Los notorios recursos a las fórmulas de ensalmo, a los baños purificadores, al sonsacar sueños oracularés haciendo dormir al enfermo dentro del recinto del templo, etc., sólo por vía anímica pueden haber influido terapéuticamente. La personalidad misma del médico se rodeaba de un halo de prestigio que provenía directamente del poder divino, pues el arte de curar estuvo en sus comienzos en manos de los sacerdotes. Así, entonces como hoy, la persona del médico era una de las circunstancias principales que permitían alcanzar en el enfermo el estado anímico más favorable para su curación.

Ahora empezamos a comprender el «ensalmo» de la palabra. Las palabras son, sin duda, los principales mediadores del influjo que un hombre pretende ejercer sobre los otros; las palabras son buenos medios para provocar alteraciones anímicas en aquel a quien van dirigidas y por eso ya no suena

enigmático aseverar que el ensalmo de la palabra puede eliminar fenómenos patológicos, tanto más aquellos que, a su vez, tienen su raíz en estados anímicos.

Todas las influencias anímicas que han demostrado ser eficaces para suprimir enfermedades llevan adherido algo de imprevisible. Afectos, aplicación de la voluntad, distracción de la atención, expectativa confiada: todos estos poderes que en ocasiones suprimen la enfermedad no lo consiguen en otros casos, sin que pueda imputarse a la naturaleza de esta tales variaciones en el resultado. La autonomía de personalidades tan diversas en lo anímico es, evidentemente, lo que impide la regularidad del resultado terapéutico. Ahora bien: desde que los médicos han reconocido con claridad la importancia del estado anímico para la curación, se les ocurrió la idea de no dejar ya librado al enfermo el monto de sollicitación {*Entgegenkommen*} anímica que pudiera producir, y de conseguir el estado anímico favorable buscándolo conscientemente con los medios apropiados. De este empeño nace el moderno *tratamiento anímico*.

Así surgieron muy numerosos modos de tratamiento; algunos evidentes, otros comprensibles sólo tras la adopción de complejas premisas. Evidente es, por ejemplo, que el médico, quien hoy ya no puede maravillarse como sacerdote o poseedor de una ciencia oculta, presente su personalidad de modo tal de granjearse la confianza y parte de la simpatía de su enfermo. Y el hecho de que no pueda conseguir ese resultado sino con un restringido número de enfermos, en tanto que otros, por su grado de cultura y sus simpatías, son atraídos por la persona de otros médicos, no hace sino operar una adecuada distribución. *Es que si se suprimiera la libre elección del médico, se anularía una importante condición del influjo sobre los enfermos.*

Toda una serie de medios anímicos muy eficaces necesariamente quedan fuera del alcance del médico. No tiene el poder ni puede arrogarse el derecho de emplearlos. Esto vale para la suscitación de afectos intensos —que es uno de los más importantes medios con que lo anímico influye sobre lo corporal—. El destino suele curar enfermedades mediante grandes júbilos, la satisfacción de necesidades y el cumplimiento de deseos; y el médico, que fuera de su arte suele ser un hombre sin poder alguno, no puede rivalizar con el destino. Quizás esté más en su poder provocar miedo y terror con fines terapéuticos, pero, exceptuando el caso de los niños, tendrá que mostrarse muy parsimonioso en recurrir a esas armas de doble filo. Por otra parte, todos los vínculos con el enfermo que envuelvan sentimientos de ter-

nura quedan excluidos para el médico a causa de la significación vital de esas situaciones anímicas. De tal suerte, el arsenal de medios de que dispone para modificar el estado anímico de sus enfermos parece de antemano tan restringido que el tratamiento anímico cultivado con deliberación no prometería ventaja alguna respecto de la modalidad anterior.

El médico puede, tal vez, hacer el ensayo de guiar la actividad voluntaria y la atención del enfermo, y en diversos estados patológicos no le faltan buenas ocasiones para ello. Cuando se obstina en que el enfermo que se cree paralizado ejecute los movimientos que supuestamente no puede hacer, o cuando se rehúsa a examinar al angustiado que reclama su asistencia por una enfermedad sin duda inexistente, habrá adoptado el tratamiento correcto. Pero estas raras oportunidades apenas dan derecho a instaurar el tratamiento anímico como un procedimiento terapéutico particular. No obstante, por un camino singular e imprevisible se ha ofrecido al médico la posibilidad de ejercer una influencia profunda, si bien transitoria, sobre la vida anímica de sus enfermos, y aprovecharla con fines terapéuticos.

Desde hacía tiempo se sabía, aunque sólo en los últimos decenios quedó establecido fuera de dudas, que es posible, mediante ciertas influencias benignas, poner a los seres humanos en un estado anímico asaz curioso, que tiene gran semejanza con el sueño y por eso se ha llamado «hipnosis». A primera vista, los procedimientos usados para producir la hipnosis no tienen mucho en común. Se puede hipnotizar manteniendo delante de los ojos, inmóvil por algunos minutos, un objeto brillante, o aplicando a la oreja del sujeto durante ese mismo lapso un reloj de bolsillo, o pasando repetidas veces la mano abierta, frente a su rostro y miembros a corta distancia de él. Pero puede obtenerse lo mismo anunciando a la persona que se quiere hipnotizar, con calma seguridad, su ingreso en el estado hipnótico; o sea, «apalabrándole» la hipnosis. También pueden conjugarse los dos procedimientos. Por ejemplo, se hace tomar asiento a la persona, se mantiene ante sus ojos un dedo, se le ordena mirarlo fijamente, y entonces se le dice: «Usted se siente fatigado. Sus ojos se le cierran, ya no puede tenerlos abiertos. Siente pesados sus miembros, ya no puede moverlos. Usted se duerme, etc.». Pues bien; se repara en que lo común a estos procedimientos es el encadenamiento de la atención; en los mencionados en primer término, se trata de fatigarla mediante débiles y monocordes estímulos sensoriales. Pero todavía no se ha esclarecido satisfactoriamente cómo es que el mero «apalabrar» provoca el mismo estado que los otros proce-

dimientos. Hipnotizadores ejercitados indican que de esa manera puede producirse una alteración claramente hipnótica en un 80 por ciento de los sujetos. Pero no se dispone de un indicador por el cual se colegiría de antemano cuáles personas son hipnotizables y cuáles no. En modo alguno es condición de la hipnosis la existencia de un estado patológico; al parecer, algunas personas normales se dejan hipnotizar con particular facilidad, mientras que es muy difícil conseguirlo en una parte de los neuróticos, y los enfermos mentales se muestran enteramente refractarios. El estado hipnótico tiene muy diversas gradaciones; en los grados más leves, el hipnotizado sólo siente algo así como un ligero aturdimiento, mientras que el grado más alto, que presenta rasgos asombrosos, es llamado «sonambulismo» por su semejanza con la acción, observada como un fenómeno natural, de caminar dormido. Pero la hipnosis no es en absoluto un dormir como nuestro dormir nocturno o como el producido por medios artificiales. En ella se presentan alteraciones y demuestran conservarse operaciones anímicas que faltan en el dormir normal.

Muchos fenómenos de la hipnosis, por ejemplo las alteraciones en la actividad muscular, tienen sólo interés científico. Pero el rasgo más significativo y el más importante para nosotros reside en la conducta del hipnotizado hacia su hipnotizador. Mientras que aquel se comporta hacia el mundo exterior en un todo como lo haría un durmiente, vale decir, extrañando de él todos sus sentidos, permanece *despierto* respecto de la persona que lo puso en estado hipnótico, sólo a ella la oye y la ve, la comprende y le responde. Este fenómeno, llamado «*rapport*», tiene su correspondiente en la manera en que muchos seres humanos suelen dormir, por ejemplo la madre que amamanta a su hijo.<sup>5</sup> Tan notable es que está destinado a permitirnos comprender el nexo entre hipnotizado e hipnotizador.

Pero no es sólo que el mundo del hipnotizado se restrinja al hipnotizador. Viene a sumarse el hecho de que el primero obedece por entero al segundo, se vuelve *obediente y crédulo*, incluso de manera casi irrestricta en una hipnosis profunda. Y bien; en la manifestación práctica de esa obediencia y de esa credulidad se pone de relieve, como carácter del estado hipnótico, que la influencia de la vida anímica sobre lo corporal se eleva extraordinariamente en el hipnotizado. Si el hipnotizador dice: «Usted no puede mover su brazo»,

<sup>5</sup> [Se hacen diversas puntualizaciones sobre esto en *La interpretación de los sueños* (1900a); por ejemplo, cf. *AE*, 4, pág. 236.]



este cae como inmóvil; es evidente que el hipnotizado aplica toda su fuerza, y no puede moverlo. Si el hipnotizador dice: «Su brazo se mueve solo, usted no puede detenerlo», ese brazo se mueve, y vemos al hipnotizado esforzarse en vano por tenerlo quieto. La representación que el hipnotizador ha dado al hipnotizado mediante la palabra ha provocado justamente aquella relación anímico-corporal que corresponde a su contenido. Ello implica por una parte obediencia, pero, por la otra, acrecentamiento de la influencia corporal de una idea. Aquí, la palabra ha vuelto a ser realmente ensalmo.

Lo mismo en el campo de las percepciones sensoriales. El hipnotizador dice: «Usted ve una serpiente, usted huele una rosa, escucha la música más bella», y el hipnotizado ve, huele, escucha lo que le pide la representación que se le instiló. ¿Cómo se sabe que el hipnotizado tiene realmente estas percepciones? Podría creerse que sólo las finge; pero no hay razón alguna para dudar pues se comporta como si las tuviera en realidad, exterioriza todos los afectos correspondientes y en ciertas circunstancias aun puede tras la hipnosis informar acerca de sus percepciones y vivencias imaginadas. Entonces se observa que él ha visto y oído como vemos y oímos en el sueño: ha *alucinado*. Evidentemente, es tanta su credulidad hacia el hipnotizador que está *convencido* de que no puede menos que ver una serpiente si aquel se la anunció, y esta convicción influye con tanta fuerza sobre lo corporal que realmente ve la serpiente tal como, por lo demás, en ocasiones también puede suceder en personas no hipnotizadas.

Observación al pasar: una credulidad como la que el hipnotizado presta a su hipnotizador sólo la hallamos, en la vida real, fuera de la hipnosis, *en el niño hacia sus amados padres*; y una actitud semejante de la vida anímica de un individuo hacia otra persona con un sometimiento parecido, tiene un único correspondiente, pero válido en todas sus partes, en muchas *relaciones amorosas* con entrega plena. La conjunción de estima exclusiva y obediencia crédula pertenece, en general, a los rasgos característicos del amor.<sup>6</sup>

Queda algo por informar todavía acerca del estado hipnótico. Se llama «sugestión» al dicho del hipnotizador, que ejerce los ya descritos efectos ensalmadores; y se suele aplicar ese nombre aun donde, en principio, sólo existe el propósito de producir un efecto parecido.<sup>7</sup> Al igual que el

<sup>6</sup> [Freud retomó este tema muchos años más tarde, en el capítulo VIII de *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921c).]

<sup>7</sup> [Cf. «Hipnosis» (1891d), *infra*, pág. 140, n. 3.]

movimiento y la sensación, todas las otras actividades anímicas del hipnotizado obedecen a esta sugestión, mientras que por su propia impulsión él no suele emprender nada. Puede aprovecharse la obediencia hipnótica para hacer una serie de experimentos en extremo asombrosos, que procuran hondas visiones sobre la fábrica del alma y crean en el observador un inmovible convencimiento acerca del no sospechado poder de lo anímico sobre lo corporal. Así como se puede forzar al hipnotizado a ver lo que no está ahí, también puede prohibírsele que vea algo que está ahí y quiere imponerse a sus sentidos, verbigracia, determinada persona (la llamada «alucinación negativa»). Y entonces esa persona halla imposible hacerse notar por el hipnotizado, cualesquiera que sean las estimulaciones a que recurra; él la trata como si fuera «trasparente». Puede impartirse al hipnotizado la sugestión de ejecutar una acción determinada sólo después de trascurrido cierto lapso tras despertar de la hipnosis (la sugestión poshipnótica), y el hipnotizado cumple ese plazo y en medio de su estado de vigilia ejecuta la acción sugerida, sin poder dar razón alguna de ella. Si se le pregunta por qué hizo eso, invocará un oscuro esfuerzo de hacerlo, al que no pudo resistir, o inventará un pretexto a medias satisfactorio, pero no recordará la razón verdadera, la sugestión que se le impartió.

El despertar de la hipnosis se produce fácilmente por medio de la palabra autoritativa del hipnotizador: «Despierte usted». En las hipnosis más profundas, nada se recuerda después de lo que se vivenció durante la hipnosis bajo el influjo del hipnotizador. Este fragmento de vida anímica permanece, por así decir, apartado del resto. Otros hipnotizados tienen un recuerdo de tipo onírico, y aun hay otros que lo recuerdan todo, pero informan que estuvieron bajo una compulsión anímica a la cual no valía resistirse.

Es difícil exagerar el beneficio científico que a médicos e investigadores del alma ha aportado la familiaridad con los hechos hipnóticos. Ahora bien, para apreciar la importancia práctica de los nuevos conocimientos pongamos, en el lugar del hipnotizador, al médico, y en el del hipnotizado, al enfermo. ¿Acaso no parece llamada la hipnosis a satisfacer todas las necesidades del médico, en la medida en que quiere presentarse como «médico del alma» frente a los enfermos? La hipnosis presta al médico una autoridad mayor quizá de la que ningún sacerdote o taumaturgo poseyó jamás, pues reúne todo el interés anímico del hipnotizado en la persona del médico; deroga en el enfermo esa discrecionalidad de su vida anímica en que hemos discernido el

caprichoso obstáculo para exteriorización de influjos anímicos sobre el cuerpo; instituye en sí y por sí un aumento del imperio del alma sobre lo corporal, como únicamente se observaba a raíz de los más potentes afectos; y la posibilidad de hacer que sólo después, en el estado normal, salga a la luz lo que en la hipnosis se introdujo en el enfermo (sugestión poshipnótica) pone en manos del médico el recurso de emplear el gran poder que ejerce en la hipnosis para modificar el estado del enfermo en la vigilia. Así, ella ofrecería un simple paradigma del modo de curación por tratamiento anímico. El médico pone al enfermo en el estado hipnótico, le imparte la sugestión, modificada según las diversas circunstancias, de que no está enfermo, que tras despertar no registrará los signos de su dolencia; lo despierta después, y le es lícito abrigar la expectativa de que la sugestión habrá hecho lo suyo contra la enfermedad. Y tal vez, si una sola aplicación no bastó, habría que repetir el procedimiento tantas veces como fuera necesario.

Un solo reparo podría hacer abstenerse a médico y pacientes de emplear un procedimiento terapéutico tan promisorio: si se averiguara que la hipnosis contrarresta sus beneficios con un daño en otro terreno; por ejemplo, si deja como secuela una perturbación o un debilitamiento permanentes en la vida anímica del hipnotizado. Pero las experiencias hechas hasta hoy bastan para aventar ese reparo; las hipnotizaciones aisladas son totalmente inocuas, y aun las hipnosis repetidas no son nocivas en general. Sólo hay que poner de relieve algo: toda vez que las circunstancias hacen necesaria una aplicación permanente de la hipnosis, se produce una habituación a ella y una dependencia respecto del médico hipnotizador, lo cual no puede contarse entre los propósitos de este procedimiento terapéutico.

Ahora bien, el tratamiento hipnótico significa realmente una gran ampliación del poder de acción del médico y, así, un progreso del arte terapéutico. Puede aconsejarse a todo enfermo confiar en él si es ejercido por un médico experto y digno de confianza. Pero debiera utilizarse la hipnosis de otra manera que la hoy habitual. Por lo común, se recurre a esta clase de tratamiento sólo cuando todos los otros medios han sido infructuosos, y el enfermo ya está acobardado y desanimado. Entonces abandona a su médico, que no puede hipnotizar o no practica ese método, y acude a un médico extraño, quien las más de las veces no hace ni puede hacer otra cosa que hipnotizar. Ambas cosas son desventajas para el enfermo. El médico de cabecera debería estar familiarizado con el método hipnótico y aplicarlo desde el

comienzo cuando juzgare adecuados a ello el caso y la persona. Así la hipnosis, toda vez que resultare utilizable, estaría en un pie de igualdad junto a los otros procedimientos terapéuticos, y dejaría de constituir un último refugio o incluso la recaída desde lo científico en el curanderismo. Ahora bien, el procedimiento terapéutico hipnótico no sólo es utilizable en todos los estados neuróticos y en las perturbaciones generadas por la «imaginación», así como en el desarraigo de hábitos patológicos (alcoholismo, adicción a la morfina, desvíos sexuales), sino en muchas enfermedades de órgano (aun de naturaleza inflamatoria) en las que se tiene la perspectiva de eliminar, aunque la enfermedad básica continúe, los signos más molestos para los enfermos, como dolores, inhibición del movimiento, etc. La selección de los casos para el empleo del procedimiento hipnótico depende enteramente de la decisión del médico.

Es tiempo de disipar, empero, la impresión de que el curso terapéutico de la hipnosis habría inaugurado una época de cómoda taumaturgia para el médico. Han de tomarse en cuenta todavía múltiples circunstancias, aptas para rebajar de manera considerable nuestras expectativas respecto del procedimiento hipnótico y para reducir a su justificada medida las esperanzas que tal vez depositó en él el enfermo. Sobre todo, resulta insostenible la premisa básica de que mediante la hipnosis se podría eliminar de la conducta anímica de los enfermos su discrecionalidad perturbadora. Ellos la conservan, y lo prueban en la actitud que adoptan hacia el intento de hipnotizarlos. Si antes se consignó que un 80 por ciento de los seres humanos son hipnotizables, este elevado porcentaje sólo se obtuvo porque se contaron entre los casos positivos todos aquellos que mostraban algún rastro de influencia. Las hipnosis realmente profundas, con obediencia plena, como la del paradigma que tomamos en nuestra descripción, son en verdad raras, o al menos no tan frecuentes como sería deseable en aras de la terapia. La impresión que causa este hecho puede debilitarse de nuevo si se destaca que la profundidad de la hipnosis y la obediencia a las sugerencias no marchan al mismo paso, de suerte que a menudo en un ligero estado de aturdimiento hipnótico se observa un buen efecto de la sugestión. Pero aun si se considera la obediencia hipnótica por sí misma como el rasgo más esencial de ese estado, es preciso admitir que los individuos muestran su idiosincrasia en el hecho de que se dejan influir por vía de obediencia sólo hasta cierto grado, pasado el cual se detienen. Las diferentes personas muestran, entonces, grados muy diver-

tos de aptitud para el tratamiento hipnótico. Si se llegara a descubrir un recurso por el cual todos estos grados particulares del estado hipnótico pudieran acrecentarse hasta la hipnosis completa, se habría vuelto a suprimir la idiosincrasia de los enfermos y se habría realizado el ideal del tratamiento anímico. Pero hasta hoy no se ha hecho ese progreso; todavía sigue dependiendo más del enfermo que del médico el grado de obediencia que logre la sugestión; ese grado depende, de nuevo, del albedrío del enfermo.

Hay otra consideración todavía más importante. Cuando se describen los éxitos en extremo asombrosos de la sugestión en el estado hipnótico, se olvida fácilmente que en relación con esto, como en el caso de todos los efectos anímicos, se trata de proporciones de magnitud o de intensidad. Si se pone a un hombre sano en estado de hipnosis profunda y se le ordena mordisquear una patata que se le representa como manzana, o si se le hace creer que está viendo a un conocido a quien debe saludar, es fácil hallar en él plena obediencia porque no tiene ningún fundamento serio para rebelarse contra esa sugestión. Pero ya a raíz de otras órdenes —p. ej., si se pide a una muchacha pudorosa que se desvista, o a un hombre honrado que hurte un objeto valioso— se nota en el hipnotizado una resistencia que puede llegar hasta el punto de que rehúse obedecer a la sugestión. Así se aprende que ni siquiera en la mejor hipnosis la sugestión ejerce un poder ilimitado, sino sólo un poder de cierta intensidad. Si los sacrificios son pequeños, el hipnotizado los cumple; si son mayores se rehúsa, como haría en la vigilia. Pero si estamos frente a un enfermo, y se lo esfuerza por sugestión para que renuncie a la enfermedad, se observa que este es para él un gran sacrificio, no uno pequeño. El poder de la sugestión se mide, en verdad, con la fuerza que ha creado y mantiene a los fenómenos patológicos; pero la experiencia muestra que esta última es de un orden de magnitud por entero diverso de aquel al que pertenece el influjo hipnótico. El mismo enfermo que acata plenamente la orden de colocarse en cualquier situación onírica —aunque no repugnante— que se le instile, puede permanecer enteramente refractario a la sugestión que le prohiba, por ejemplo, su parálisis imaginada. Y a esto se suma, en la práctica, el hecho de que justamente los enfermos de neurosis son casi siempre difíciles de hipnotizar, de suerte que la lucha contra las poderosas fuerzas mediante las cuales la enfermedad está anclada en la vida anímica debe librarse, no el influjo hipnótico íntegro, sino sólo una fracción de él.

En consecuencia, la sugestión no tiene asegurado de antemano el triunfo sobre la enfermedad, por más que se haya logrado la hipnosis, aun profunda. Hace falta librar todavía una lucha, y el desenlace es muy a menudo incierto. Por eso con una hipnosis única no se consigue nada contra perturbaciones graves de origen anímico. Ahora bien, con la repetición de la hipnosis desaparece la impresión de cosa milagrosa que el enfermo quizás esperaba. Puede obtenerse, después, mediante hipnosis repetidas, cada vez más claramente la influencia que al principio se echaba de menos sobre la enfermedad, hasta lograr un resultado satisfactorio; pero un tratamiento hipnótico de esa clase puede ser tan trabajoso e insumir tanto tiempo como cualquier otro.

Otra manera en que se revela la debilidad relativa de la sugestión por comparación a la dolencia que se combate es cuando se consigue, sí, suprimir los fenómenos patológicos, pero sólo por un breve lapso, trascurrido el cual reaparecen los signos de la dolencia y tenemos que volver a expulsarlos mediante una nueva hipnosis con sugestión. Si este proceso se repite bastantes veces, suele agotarse la paciencia tanto del enfermo cuanto del médico, y el resultado es el abandono del tratamiento hipnótico. También son estos los casos en que suele producirse una dependencia del enfermo respecto del médico y una suerte de adicción a la hipnosis.

Es bueno que el enfermo conozca estos defectos del método terapéutico hipnótico y las posibilidades de desengaño que trae aparejada su aplicación. La virtud terapéutica de la sugestión hipnótica es algo fáctico, no precisa de exagerada alabanza. Por otra parte, es bien comprensible que los médicos a quienes el tratamiento anímico hipnótico había prometido tantas cosas que después no cumplió, no se cansen de buscar otros procedimientos que posibiliten una influencia más profunda o menos imprescindible sobre el alma del enfermo. Hay perspectivas ciertas de que el moderno tratamiento anímico, conciente de su meta, que representa un renacimiento de viejos métodos terapéuticos, pondrá en manos de los médicos armas todavía más poderosas para la lucha contra la enfermedad. Los medios y los caminos para conseguirlo estarán signados por una intelección más honda de los procesos de la vida anímica misma, intelección cuyos primeros pasos se basan justamente en las experiencias hipnóticas.