

Freud y la Hipnosis

Pedro Rocamora G.-Valls¹

El presente artículo cuestiona y desmonta dos tópicos erróneos. Primero, que Freud fue un mal hipnotizador. Segundo, que la hipnosis y la sugestión no tienen nada que ver con el psicoanálisis ni con la visión freudiana. Un estudio profundo de la obra de Freud demuestra todo lo contrario.

Freud utilizó la hipnosis hasta que la sustituyó por el método psicoanalítico. Pocos saben que su inicial contacto con ella se produce, como antes sucediera con Braid y Charcot (magos: Lafontaine y Donato, respectivamente), al ver a un hipnotizador de teatro de nacionalidad danesa, llamado Carl Hansen (1833-1897), quien actuaba con el nombre artístico de *Hansen le magnetiseur*. El entonces joven estudiante de medicina asiste a una demostración de aquél y viendo que uno de los sujetos adquiría una “palidez mortal, como si hubiera caído en un estado de catalepsia”, llegó al convencimiento de que los fenómenos de hipnosis eran auténticos².

Freud primero estudió y practicó la hipnosis con Charcot y a continuación con Bernheim (representantes de las escuelas de la Salpêtrière y de Nancy), es decir, con los que más sabían de hipnosis de su tiempo. Posteriormente, utilizó la hipnosis como método terapéutico durante sus primeros diez años de actividad profesional, desde 1886 hasta 1896. En ese largo período su arsenal terapéutico como confiesa en *Presentación autobiográfica* (1925, p. 15) fue la electroterapia, de la que reconoció que no era más que un efecto de la sugestión, y la hipnosis. De esa época son sus trabajos con Breuer y los escritos sobre la histeria (1888).

Está probado que Freud conoció y realizó regresiones hipnóticas, pues entonces se creía que la abreacción de ciertos recuerdos traumáticos en estado hipnótico podía curar la patología histérica. Breuer sostenía que las causas de la histeria se debían a recuerdos olvidados y que para lograr la curación era necesario que volvieran a la conciencia, aunque ello produjese un *shock* (abreacción) que “limpiase el espíritu mediante una descarga emocional”. A ese procedimiento lo denominó *catarsis*.

Freud, quien fue el primero en proponer que la hipnosis posibilita el acceso al inconsciente, sustituyó la regresión hipnótica por la evocación en estado de vigilia de los recuerdos expresados por medio de la palabra (cuya asociación libre interpreta el psicoanalista) como un procedimiento liberador del inconsciente.

La práctica de la hipnosis, y especialmente de la regresión, permite a Freud descubrir el psicoanálisis. Por tanto, la regresión hipnótica de Breuer al evolucionar, por obra de Freud, hacia la asociación libre sin trance se había transformado en psicoanálisis.

La diferencia entre hipnosis y psicoanálisis para Chauchard (1971, p. 21) es que “con el psicoanálisis se explora el inconsciente evocándolo; por el contrario, con el hipnotismo se le evoca sumiendo al sujeto en una inconsciencia relativa”³.

¹ Doctor en psicología y especialista universitario en hipnosis clínica.

² Véase su *Presentación autobiográfica*, 1925, vol. 20, p. 16: “Carl Hansen (1833-1897), mesmerista danés cuyas demostraciones públicas realizadas en gran parte de Europa contribuyeron mucho a reavivar el interés por la hipnosis”. (Todas las citas de este artículo están tomadas de las obras completas de Freud, en 24 tomos, de la editorial Amorrortu).

³ Actualmente sabemos que la hipnosis no produce inconsciencia como aquí se entiende, sin embargo, Chauchard se alinearía con las teorías del estado y sostendría, igual que hoy lo hace la escuela ericksoniana, que la hipnosis es un instrumento de acceso al inconsciente.

Para el psicoanálisis la hipnosis, por una parte, es un estado modificado de conciencia producido por la sugestión del hipnotizador. Por otra, es una regresión infantil provocada que pone al sujeto en situación transferencial.

“La teoría psicoanalítica sugiere que la hipnosis es un estado de regresión parcial. La hipnosis causa una regresión en el proceso de pensamiento hacia una etapa más infantil donde las fantasías y las alucinaciones durante la hipnosis son indicaciones de un modo primitivo de pensar no censurado por niveles superiores de control” (Hawkins, 1998, p. 16).

Es decir, desde la interpretación psicoanalítica, el hipnotizador simboliza el personaje ideal que a veces actúa como padre todopoderoso (hipnosis imperativa) o como madre comprensiva (hipnosis permisiva), pero de cualquier forma el hipnotizado, por la regresión en que la hipnosis consiste, está en un estado de identificación que suele implicar una “dependencia infantilizada” relacionada con la impronta filial.

Se ha especulado mucho sobre las razones que llevaron a Freud al abandono de la hipnosis. Parece ser que en algún lugar señaló que no era un buen hipnotizador. Cualquier psicoanalista sabe del carácter ambiguo de determinadas expresiones fundamentalmente relacionadas con los pares de opuestos; además, en función del contexto, una negación puede encubrir una afirmación. Por otra parte, Freud era muy dado a construir frases iniciadas con “negaciones relativas” del tipo “lamentablemente no podemos dedicar aquí el tiempo necesario a este problema, pero...”. Nos cuesta mucho creer que una persona dotada de un indiscutible talento, una extraordinaria capacidad de observación psicológica y que, además, ha estado con los mejores maestros, fuera un “mal hipnotizador”. Su trabajo *Hipnosis* (1891)⁴, que luego habrá ocasión de analizar, más bien prueba lo contrario.

Lo realmente cierto es que Freud estuvo muy preocupado, como puede comprobarse en su obra, por el alcance libidinal del *rapport*, pues “insistió mucho sobre el aspecto erótico de la relación hipnótica, afirmando que ésta consiste en el abandono amoroso total, a excepción de cualquier satisfacción sexual” (De Liguori, 1973 p. 21) y “en 1896 rechazó el ritual de inducción en calidad de innecesario y por fomentar con demasiada frecuencia insinuaciones no deseadas y de carácter amoroso por parte de los pacientes (la teoría de la hipnosis como una relación erotizada y dependiente)” (Hawkins, 1998, p. 16). La hipnosis sería una relación libidinal en el metalenguaje. Su preocupación la trasladará a la práctica psicoanalítica, previniendo insistentemente a futuros discípulos sobre los riesgos de una transferencia no controlada.

En su *Presentación autobiográfica* (1925), Freud relata cómo al “despertar” a una paciente, ésta “en un estado de amor de transferencia”, le echó los brazos al cuello; “me mantuve lo bastante sereno, y creí haber aprendido la naturaleza del elemento místico que operaba tras la hipnosis. Para eliminarlo o, al menos, aislarlo debía abandonar esta última”⁵.

A partir de ese momento Freud renuncia a la práctica de la hipnosis terapéutica, pero mantiene elementos de ella en su teoría y praxis posterior. Baste decir que para explicar y fundamentar algo tan esencial en las tesis freudianas como la existencia del inconsciente⁶, vuelve a recurrir a la hipnosis, utilizando la sugestión posthipnótica como ejemplo paradigmático de la dicotomía consciente/inconsciente.

Hoy podemos hacer la inducción hipnótica vía relajación, y por tanto con el sujeto acostado, o incluso desde la más plena actividad muscular, por ejemplo, mientras pedalea sobre una bicicleta estática. Pero en la época de Freud era habitual que se indujese estando el paciente tumbado. Por esa razón se conserva y traslada la postura de inducción hipnótica al diván del psicoanalista:

⁴ Freud, vol. 1, p. 133.

⁵ Vol. 20, p. 26.

⁶ Véase *Algunas observaciones sobre el concepto de inconsciente en el psicoanálisis* (1913).

“Mantengo el consejo de hacer que el enfermo se acueste sobre un diván mientras uno se sienta detrás, de modo que él no lo vea. Esta escenografía tiene un sentido histórico: es *el resto del tratamiento hipnótico a partir del cual se desarrolló el psicoanálisis*”⁷.

La cita anterior es relevante porque en ella su autor reconoce la relación causal que une al hipnotismo con el psicoanálisis. Ese reconocimiento se reitera en *Recordar repetir y reelaborar* (1914):

“Hay que agradecer siempre a la vieja técnica hipnótica que nos exhibiera ciertos procesos psíquicos del análisis en su aislamiento y esquematización. Sólo en virtud de ello pudimos cobrar la osadía de crear nosotros mismos situaciones complejas en la cura analítica, y mantenerlas transparentes”⁸.

También en las *Conferencias de introducción* (1917), cuando dice refiriéndose a la hipnosis:

“Nosotros, los psicoanalistas, tenemos derecho a proclamarnos sus legítimos herederos, y no olvidamos todo el estímulo y todo el esclarecimiento teórico que le debemos”⁹.

Con lo expuesto queda planteado que el psicoanálisis nace como consecuencia de la hipnosis, y la deuda, reconocida por el propio Freud, de aquél para con ésta.

Publicaciones sobre hipnosis

Dentro del grupo de trabajos sobre hipnosis y sugestión que Freud produce entre 1888 y 1892, ocupa cronológicamente el lugar inicial su *Prólogo a la traducción de H. Bernheim, De la sugestión* (1888)¹⁰.

Este texto prueba que Freud conocía las posiciones doctrinales de su tiempo sobre esta materia. En él hace una síntesis del libro de Bernheim y describe la gran polémica entre las escuelas de Nancy y la Salpêtrière, posicionándose de forma elegante por la primera, pero desde el relativismo del observador.

Freud destaca en su prólogo tres características. Primera, que la obra logra despojar de su “rareza” a las manifestaciones hipnóticas, es decir, del halo de misterio que hasta hoy tiene para algunos; segunda, que la hipnosis debe entenderse como un fenómeno psicológico más de la vida normal; y tercera, que la sugestión es el núcleo y la clave del hipnotismo. Con ello sintetiza admirablemente el planteamiento de la escuela de Nancy.

A continuación derriba la crítica de los incrédulos alemanes cuando sostenían que la hipnosis es simulación, defendiendo la objetiva realidad del hipnotismo acreditada con los trabajos de Charcot. Además, desestima el reproche de quienes la consideran un peligro para la salud mental del sujeto por tratarse de una “psicosis producida por vía experimental”, argumentando que es un procedimiento inocuo siempre que se proceda con prudencia, seguridad suficiente y acierto en la selección de casos aplicables.

Pero aparte de lo señalado, este trabajo es importante porque Freud describe por vez primera el concepto de sugestión como “representación consciente, que es instilada en el encéfalo del hipnotizado por un influjo exterior, y acogida en él como si se hubiera generado espontáneamente” (p. 83).

⁷ *Sobre la iniciación del tratamiento* (1913). Vol.12, p. 135. La cursiva es mía.

⁸ Vol. 12, p. 150.

⁹ Vol. 16, p. 421.

¹⁰ Vol. 1, pp. 81-93 de donde se toman las citas posteriores.

Lo realmente destacable es que termina identificando sugestión con influjo psíquico, productor de una representación “cuyo origen no se somete a examen” (p. 88). Cita también otras clases de influjo –es decir, de sugestión– como son la “orden, la comunicación o la enseñanza”. Como tantas cosas en la obra freudiana, esto queda sólo anotado, sin desarrollar, a modo de sugerencia intelectual. Freud parece querer decirnos que tras el poder, la enseñanza y la comunicación, siempre hay alguna forma de sugestión; es decir, algo que aceptamos sin someterlo a examen.

A lo largo del escrito sustenta (tal vez pretendiendo una postura de síntesis entre las dos escuelas) que la hipnosis puede inducirse físicamente, caso del enfermo al que se pretende explorar la laringe y al fijarse en el haz luminoso queda hipnotizado, o mediante inducción psicológica por sugestión verbal; y afirma que con la hipnosis se producen tanto fenómenos fisiológicos como psíquicos, sosteniendo que al no poseer elementos de exactitud para separar ambos deberá analizarse el predominio de uno u otro en cada caso.

En el prólogo a la segunda edición alemana de la misma obra, fechado en 1896, Freud vuelve sobre el concepto de sugestión y lo matiza afirmando que ésta es “un fenómeno psíquico *patológico* que ha menester de particulares condiciones para producirse” (p. 92), mostrándose más severo con Bernheim, al que critica abiertamente que “mientras explica todos los fenómenos del hipnotismo por sugestión, la sugestión misma permanece enteramente inexplicada, aunque se la rodea de la apariencia de que no necesita explicación alguna” (p. 93).

De lo expuesto, interesa destacar que a partir de esta obra inicial, Freud se plantea el problema del concepto y alcance de la sugestión, dando a entender que el tema desborda la práctica hipnótica. En este prólogo comienza su relación con la sugestión, que será una constante en sus trabajos posteriores.

Un año después de haber realizado el estudio anterior, Freud hace la reseña de *Der Hypnotismus* (1889)¹¹ de August Forel. El título completo del libro es *El hipnotismo su significación y su manejo*; su autor, Forel, era entonces un reputado profesor de psiquiatría en Zúrich.

Este trabajo se divide en dos partes. En la primera, el que fuera estudioso y cauto prologuista de la obra de Bernheim se ha convertido en un entusiasta defensor de la hipnosis, convencido plenamente de sus bondades terapéuticas. Inicia su comentario con una *laudatio* del escrito, subrayando la distinción que éste hace entre la hipnosis genuinamente científica y otras prácticas como la clarividencia, transferencia de pensamiento, espiritismo, etc., “que no pueden ser hoy admitidas entre los hechos”. Posteriormente, avala los “inapreciables” efectos curativos del método hipnótico frente a las fuertes críticas del doctor Meynert. Freud vuelve a insistir, como hiciera en su texto anterior, en que la hipnosis supone un “influjo psíquico inocuo”, y persiste en la identificación errónea de hipnosis con sueño.

Para Freud lo importante es la sugestión, hasta el punto de que la hipnosis es sólo un método o procedimiento para inocularla. Así cuando describe el procedimiento terapéutico propone los siguientes pasos: “En primer lugar, provocar el estado hipnótico y, en segundo, impartir una sugestión al hipnotizado” (p. 101). Con lo expuesto se comprueba que utiliza el esquema clásico¹²: 1º inducción, 2º ratificación o comprobación de la situación hipnótica, 3º sugestión terapéutica, 4º salida.

En este primer apartado de su comentario, hace una defensa recurrente de la sugestión, preguntándose si es nocivo su uso. Evidentemente contesta postulando sus bondades, pero vuelve a valorar la sugestión fuera del ámbito de la hipnosis, en la práctica clínica y en la vida diaria, pues “cada día la vida aporta a todo hombre unos influjos psíquicos que le producen una alteración más intensa que la sugestión del médico” (p. 103).

¹¹ Vol. 1, pp. 99-110 de donde se toman las citas posteriores.

¹² Cuya metodología detallará, como veremos, en su ensayo *Hipnosis* (1891).

Freud insiste en que el uso de la sugestión es algo familiar para el médico quien “mediante el poder de su personalidad, el influjo de sus dichos y de su autoridad, ha desalojado de la atención del enfermo un fenómeno patológico” (p. 102).

En la segunda parte explica las técnicas recogidas por Forel para hipnotizar:

“1º) Por influjo psíquico de un ser humano sobre otro (sugestión), 2º) por influjo (fisiológico) de ciertos procedimientos (fijación), de los magnetos, de una mano humana, etc., y 3º) por autoinflujo (autohipnosis). Sólo está comprobada la primera de estas modalidades, la producción de hipnosis por representación sugestión” (p. 104).

También repasa las distintas formulaciones históricas, desde Mesmer a Bernheim pasando por Charcot, inclinándose claramente por “la corrección de la escuela de Nancy” (p. 106), y advirtiendo que la técnica de hipnotizar no es tan fácil, pues “es preciso poseer entusiasmo, paciencia, gran seguridad y riqueza de artificios y ocurrencias” (p. 108).

Resulta curioso que Freud, pese a ser médico y haberse formado con el neurólogo Charcot, desestime al referirse a las posibles explicaciones de la hipnosis la que sostiene que es una “inhibición de la actividad cortical” o cualquier otra de naturaleza biologicista. Y digo esto porque en su obra parece querer olvidar las interpretaciones neurofisiológicas del aparato psíquico.

Como es sabido, Freud fue un gran conocedor de la mitología clásica, dialogó intelectualmente con parte de las figuras más relevantes de entre sus coetáneos, estudió español para leer *El Quijote* en la lengua de Cervantes, y suponemos fundadamente que conoció y leyó las obras de dos Premios Nóbel de su época; me refiero a Iván Pavlov y Santiago Ramón y Cajal. Sin embargo, sorprende que ninguno de los dos figure en la lista de autores citados en sus obras completas. Y es que Freud quiso nominalizar lo que él entendía por aparato psíquico sin que esa interpretación encajase necesariamente en los parámetros de la neurofisiología (pese a sus esfuerzos fallidos en *Proyecto de una psicología para neurólogos* -1895-). Así señalará: “Concebir el aparato psíquico como edificado a partir de cierto número de instancias o sistemas, de cuya recíproca relación se habla con expresiones espaciales, a pesar de lo cual no se busca referirlas a la anatomía real del cerebro”¹³.

El estudio continúa aludiendo a la “atmósfera sugestiva” de Nancy y la dificultad para reproducirla en la práctica clínica. Freud apunta aquí hacia lo que después se llamará el constructo persona/situación como factor determinante del fenómeno hipnótico, es decir, reconoce que el contexto y la expectativa motivacional intervienen con intensidad en la hipnosis.

Por último, vuelve a su pregunta recurrente: ¿Qué es la sugestión?; y responde: “*Todo* influjo psíquico eficaz” (p. 110). Con ese todo, puesto por él en cursiva, Freud libera a la sugestión del contexto hipnótico, requisito necesario para proyectarla, años después, en su formulación psicoanalítica y psicosocial.

El ensayo *Tratamiento psíquico, tratamiento del alma* (1890)¹⁴ es realmente interesante para aquél que conozca algo de hipnosis y de psicoanálisis, porque en él empiezan a apuntarse las relaciones entre ambos conceptos y se confirma que el análisis comienza desde la hipnosis y toma muchos elementos de ella. Tal es el caso del repetido término *rapport*, vínculo afectivo hipnotizador-hipnotizado de naturaleza empático-libidinal que Freud denominará transferencia en el psicoanálisis¹⁵.

¹³ *Presentación autobiográfica* (1924). Vol. 20, p. 24.

¹⁴ Vol. 1, p. 111 y ss., de donde se toman las citas posteriores.

¹⁵ La identificación *rapport*-transferencia aparece de forma claramente explícita en el ensayo de Freud titulado: *Sobre la iniciación del tratamiento* (1913), vol. 12, p. 140.

¿No se irá transformado la sugestión manifiesta de la hipnosis en sugestión latente en el análisis basada en la expectativa de curación, en la autosugestión del analizado por medio de sus propias verbalizaciones, y en la heterosugestión del psicoanalizado cada vez que su analista se comunica por medio de la palabra o el silencio? ¿No constituirán el silencio, los gestos, las preguntas, y en suma el metalenguaje del analista, sugestiones indirectas, mayéuticas, metafóricas, pero sugestiones al fin? ¿No será el corte psicoanalítico¹⁶ una sugestión de siembra (en términos ericksonianos) que el analista realiza, con la interrupción de la sesión, para producir una rumia sugestiva del analizado sobre la frase pronunciada?

La lectura de este estudio demuestra la fascinación¹⁷ de Freud por la hipnosis, y cómo a través de ella pone en valor la palabra¹⁸ terapéutica. Freud descubre el poder terapéutico de la palabra gracias a la hipnosis, y años después lo aplica al psicoanálisis.

“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 aquél a quien van dirigidas y por eso ya no suena enigmático aseverar que el ensalmo de la palabra puede eliminar fenómenos patológicos, tanto más aquéllos que, a su vez, tienen su raíz en estados anímicos”¹⁹.

En este texto comprobamos que las palabras son para Freud el instrumento esencial del tratamiento psicológico con las que pueden eliminarse las perturbaciones patológicas. Pero lo importante es que el pensador viene de un giro copernicano en el protagonismo de la palabra. Con la hipnosis, la palabra terapéutica la dice el hipnotizador; en cambio, en el psicoanálisis el protagonista de la palabra es el sujeto-paciente (evolución de la sugestión pura, a compartida con la autosugestión).

Este trabajo analiza los conceptos clásicos de la antigua medicina en los que se reconocía la influencia de lo físico sobre lo mental; es cierto que antes también se aludía a una cierta relación de lo mental sobre lo corporal, pero con Freud se perfecciona, desde una concepción global del aparato psíquico, lo que denominamos psicossomático:

“En algunos 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”²⁰.

En relación con la hipnosis, el ensayo presenta otras notas reseñables. En primer lugar, introduce el término *expectativa*, por medio del cual una serie de las más eficaces fuerzas anímicas pueden ponerse en movimiento hacia la contracción o curación de las afecciones corporales (p. 120). Hoy conocemos que la expectativa

¹⁶ Finalización de la sesión decidida por el analista aprovechando una frase dicha por su paciente que puede ser relevante para su proceso de autotransformación.

¹⁷ Fascinación racional basada en su conocimiento de los límites de la hipnosis: “Ni siquiera en la mejor hipnosis se ejerce un poder ilimitado, sino sólo un poder de cierta intensidad”. Vol. I, p. 131.

¹⁸ Tan es así que, desde un punto de vista psicoanalítico, quien renuncia a la palabra está manifestando su renuncia al goce.

¹⁹ Freud, vol. I, p. 123.

²⁰ Vol. I, p. 118. En esta cita, “anímico” debe entenderse por “psíquico”. Freud insiste en varios párrafos de este ensayo en que el duelo y la preocupación producen alteraciones patológicas; y a la inversa, la dicha y los grandes afectos tienen mucho que ver con la capacidad de resistencia a las infecciones. “Por último, no hay ninguna duda que la duración de la vida puede ser abreviada por afectos depresivos”. Vol. I, p. 119.

confiada es uno de los factores determinantes que correlacionan con la hipnosis; es la base de toda sugestión. En segundo lugar, alude a la suscitación de afectos intensos, satisfacción de necesidades y cumplimiento de deseos como los más importantes métodos de influencia sobre lo corporal. Freud está aquí apuntando el conflicto deseo/prohibición como principio de su concepción psicopatológica. Pero además está citando elementos esenciales tanto en la hipnosis sugestiva como en el psicoanálisis: el afecto (transferencial) y la no satisfacción del deseo, tal insatisfacción constituye el origen de casi todo conflicto psíquico.

Por último, Freud reconoce y distingue en este texto, por vez primera, hipnosis de sueño al señalar que aquella “no es en absoluto un dormir como nuestro dormir nocturno” (p. 126), y explica, a continuación, su método para producir hipnosis:

“Se puede hipnotizar [1] 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 al rostro y miembros a corta distancia de él. [2] Pero puede obtenerse lo mismo (...) “apalabrándole” la hipnosis. [3] 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 cierran, ya no puede tenerlos abiertos. Siente pesados sus miembros, ya no puede moverlos. Usted se duerme, etc.”²¹.

Es destacable que en esta descripción aparecen las dos grandes técnicas de inducción; primero, la que se realiza por pases, de origen mesmérico, y en segundo lugar la verbal, posterior en el tiempo y basada en el encadenamiento de la atención, que es la que habitualmente utilizamos. Freud termina diciéndonos que puede recurrirse a un procedimiento de síntesis. Actualmente sabemos que con ser importante, la técnica ha de estar en función del sujeto y no al revés. Lo que determina la hipnosis no es tanto el modo de realizarla, como el repetido constructo persona/situación; es decir, la predisposición y el grado de sugestionabilidad del sujeto, sus expectativas y motivaciones, la empatía transferencial que pueda construir con el operador, así como el contexto y momento en el que se produce la sesión.

Pese a todo, Freud sigue aún utilizando lo que hoy consideramos tópicos de la hipnosis cuando señala que el hipnotizado se vuelve *obediente y crédulo* (vol. I, p. 126); frente a esa afirmación, nosotros planteamos esta pregunta: ¿el sujeto se vuelve crédulo, o por ser crédulo es hipnotizable?

Desde la óptica freudiana la credulidad sugestiva hipnótica comienza en la relación con los padres²², prosigue en la vinculación amorosa²³ y con quienes puedan representar tales papeles (como los cuidadores o maestros). Por tanto, logrará heredar el carácter sugestivo primario quien se subroga en el rol del padre simbólico.

Freud termina este trabajo con una frase enigmática, y tal vez premonitoria, en la que aconseja buscar otros procedimientos [fuera de la hipnosis] que posibiliten una *influencia* más profunda sobre el alma del enfermo. He destacado la palabra influencia porque para Freud es sinónimo de sugestión. ¿Cuál podía ser el procedimiento de influencia-sugestiva en el que estaba pensando Freud? ¿No sería aquél que años después bautizaría con el nombre de psicoanálisis?

Sobre el tema que nos ocupa, la obra culminante de Freud es *Hipnosis* (1891)²⁴. Se trata de un texto que constituye un excelente tratado sobre el fenómeno hipnótico, donde se demuestra el total conocimiento que

²¹ Freud. Vol. 1, p. 125. La numeración entre corchetes es mía.

²² “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 en muchas relaciones amorosas con entrega plena”. Freud, vol. 1, p. 127.

²³ Véase *Enamoramiento e hipnosis*, en *Psicología de las masas* (1921).

²⁴ Vol. 1, p. 137 y ss., de donde se toman las citas posteriores.

Freud tenía de la técnica y de su práctica. A partir de este estudio cabe considerar muy fundadamente que Freud fue un gran hipnotizador o, cuanto menos, un extraordinario conocedor de la hipnosis.

En este escrito, el pensador vienés sintetiza admirablemente la forma de proceder de quien pretenda el uso clínico de la hipnosis; incluso apunta alguna formulación de modernidad sorprendente.

El estudio comienza dejando entrever lo que podríamos denominar requisitos previos del hipnotizador: técnica, práctica, seriedad y seguridad. A esos cuatro iniciales añade la sugerencia de provocar en el paciente una expectativa de sanar. Ya hemos reiterado que en la hipnosis actual se juega mucho con la expectativa como factor motivacional para lograr que el sujeto entre en el juego hipnótico y conseguir el objetivo final que es el cambio terapéutico. Sin embargo, un ansia excesiva de ser hipnotizado puede resultar contraproducente, por aplicación de la conocida “ley del efecto inverso” de Coué.

Dentro de los prolegómenos, Freud recomienda “ganarse primero la confianza del enfermo” (p. 139), y “que vea a otras personas en hipnosis, aprenda por vía de imitación cómo tiene que conducirse” (p. 139). Aquí el autor apunta, en primer lugar, el requisito previo de toda psicoterapia como es la confianza, que debe conducir a la empatía y, según los casos, al *rapport* o transferencia; segundo, se adelanta a las técnicas de modelado, también denominadas de aprendizaje vicario, observacional o por imitación, estudios que arrancan a mediados del pasado siglo y sostienen que la mayor parte de la conducta humana es aprendida por observación mediante modelado. Se trata de crear o hacer observar una situación donde la conducta de un sujeto-modelo sirve como estímulo para las actitudes o conductas de otro del que se pretende imite la ejecución del primero. Pues bien, este procedimiento es el propuesto para facilitar la hipnosis.

Freud alude a la inducción del paciente “cuando se le da la señal para ello” (p. 140), demostrando que practicaba el método de inducción rápida conocido clásicamente como por *signo-señal*, es decir, aquel procedimiento consistente en asociar un signo a un efecto, esto es, pronunciar una palabra o realizar un gesto-clave, que produzca una inducción súbita del paciente. Se trata, en suma, de activar una sugestión posthipnótica (que actúa como condicionamiento) que antes se ha “grabado” en el sujeto, al indicarle previamente que ante tal o cual señal entrará directamente en hipnosis.

A continuación, explica el procedimiento formal para hipnotizar. Freud utilizaba el método de fijación o concentración de la atención en un punto visual, concretamente en los dedos índice y corazón de su mano derecha, seguido de inducción verbal que denominaba *apalabrar* al paciente con sugerencias de peso y adormecimiento.

El esquema es clásico, muy simple, y consta de las siguientes etapas:

1. *Inducción*, por el procedimiento antes brevemente apuntado.
2. *Profundización*, por cualquiera de los sistemas conocidos, como descender por escaleras, o progresiones numéricas, sugiriendo que cada una de ellas (peldaños o números) implican una mayor profundidad.
3. *Comprobación* de signos corporales de la hipnosis mediante, por ejemplo, el cumplimiento de una sugestión, como la realización de catalepsia.
4. *Sugestión* terapéutica. Se trata de proponer las sugerencias tendentes a la obtención del resultado. Es la fase culminatoria más importante desde el punto de vista clínico, pues “la hipnosis no tiene otra finalidad que el efecto de sugestión así logrado” (p. 142), es decir, “el genuino valor de la hipnosis reside en la *sugestión* que durante ella se imparte” (p. 143).
5. *Despertar*. Freud recuerda asegurar antes al paciente que despertará sin dolor de cabeza, alegre y sintiéndose bien. “Tras despertar es amnésico (o sea que durante la hipnosis estuvo “sonámbulo”), o bien ha conservado un recuerdo pleno y da noticias sobre las sensaciones que tuvo” (p. 141).

Tras lo expuesto se hace necesario destacar aquí algunas formulaciones de la hipnosis actual, pero que aparecen apuntadas por Freud hace más de cien años.

La primera es el cuestionamiento de la profundización y la utilización terapéutica de los estados hipnoides o de hipnosis ligera. A este respecto Freud ya sostuvo, por cierto, mucho antes que Erickson, que “uno erraría si pretendiera impartir sugestión sólo cuando el paciente cae en un grado profundo de hipnosis. En estos casos, que en verdad de hipnosis sólo tienen la apariencia, uno puede obtener los más asombrosos éxitos terapéuticos” (p. 142), e insiste: “La profundidad de la hipnosis no está en todos los casos en proporción directa al éxito obtenido en ella. Es posible producir grandes alteraciones aun con la más ligera hipnosis” (p. 145).

La segunda es la inconveniencia de hacer sugerencias en negativo. Antiguamente el hipnotizador, generalmente de forma imperativa, insistía en sugerencias negativas para eliminar el dolor o conductas indeseables. Sin embargo, Freud señala: “Se obtiene un efecto mucho más vigoroso que el producido por negación si durante la hipnosis se enlaza la curación esperada con una acción o intervención del hipnotizador” (p. 143). El autor se está refiriendo aquí, por una parte, a la importancia de la aprobación de los pequeños logros como método de refuerzo, y por otra, a la conveniencia de formular las sugerencias en positivo para no subrayar con la negación el foco de malestar.

Por último, el trabajo que estamos analizando alude a una polémica que perdura en nuestros días. Algunos psicoanalistas sostienen que el análisis aborda exclusivamente las causas de los padecimientos y que el resto de las terapias, específicamente la hipnosis, únicamente curan síntomas. Pues bien, Freud salva de esa crítica a la hipnosis y desmonta la segunda parte de tal enunciado cuando afirma:

“Es injustificado el reproche de que la hipnosis sólo cura síntomas, y aun a éstos, por poco tiempo. Si la terapia hipnótica sólo apuntara contra síntomas, y no contra procesos patológicos, seguiría el mismo camino que se ven precisadas de recorrer las otras terapias” (p. 145).

En resumen, este compendio de hipnosis sintetiza los requisitos que ha de reunir el hipnotizador, detalla la técnica puesta en relación con la sugestión como objetivo terapéutico. Además, formula las posibilidades de la hipnosis no asociadas al concepto de profundización, con lo que se anticipa a lo que, al cabo de los años, hay quien denomina “hipnosis sin hipnosis”²⁵, que, en muchos casos, se trata de relajación sugestivo-metafórica.

El artículo anterior cierra un grupo de trabajos, que hemos visto hasta aquí, referidos específicamente a la hipnosis, y abre una serie de escritos en los que Freud trata la histeria con hipnosis. En estos últimos, hará aportaciones sumamente enriquecedoras a la doctrina hipnótica, y, como es habitual en él, apuntará ideas innovadoras cuyos “padres intelectuales” serán, años después, otros autores.

En nuestro recorrido por la obra de Freud, que pretende conocer y comentar toda su aportación significativa a la hipnosis, interesa aludir someramente a esta serie de estudios, algunos muy breves, que nuestro autor hace sobre sus aplicaciones terapéuticas.

En *Un caso de curación por hipnosis* (1892)²⁶, Freud relata cómo trató por este medio a una mujer incapaz de criar a su primer hijo, al que entregó a una nodriza. Tras su segundo parto fue hipnotizada por fijación de mirada y verbalizaciones de sueño, consiguiendo, en la segunda sesión, el fin de los síntomas y que la paciente amamantase sin problemas. Con el tercer hijo, la historia se repite y Freud tras dos sesiones logra normalizar la lactancia. Después de estudiar la cuestión, diagnosticó una histeria ocasional, ya que bajo el influjo de una causa ocasional fue capaz de producir un complejo de síntomas cuyo mecanismo era por excelencia histérico (p. 157).

²⁵ Paul-Cavallier, F. (1998). *Hipnosis según Erickson*. Madrid: Ed. Gaia, p. 85: “La hipnosis ericksoniana no es espectacular porque se trata de una hipnosis *sin hipnosis*; todo ocurre en la relación”. La cursiva es mía.

²⁶ Vol. 1, p. 147 y ss., de donde se toman las citas posteriores.

A continuación narra otro fenómeno de histeria en una mujer con un tic consistente en el chasquido de la lengua. Preguntada en vigilia por la razón de su padecimiento, la enferma dice no recordar su causa; en una regresión hipnótica relata que se originó en su esfuerzo de guardar silencio por no despertar a su hija. Tras la valoración clínica se diagnostica síntoma histérico por objetivación de la representación penosa contrastante esto es, mediante voluntad contraria histérica (p. 158).

El presente trabajo es una muestra más de la hipnosis clínica practicada por Freud, y de cómo ésta le sirvió de método de exploración y tratamiento de la histeria²⁷.

*Prólogo y notas de la traducción de J.-M. Charcot, Lecciones del martes (1892-94)*²⁸. Este texto tiene unos *Extractos de las notas de Freud a su traducción de Charcot*. En la nota a la p. 107 del texto de Charcot, Freud “merced al examen de histéricos en estado hipnótico” concluye que los recuerdos cuyo contenido es traumático son el núcleo del ataque histérico.

En *Bosquejos de la “Comunicación Preliminar”* (1893)²⁹, nota III, se hace mención a los efectos de la regresión hipnótica, señalándose que los recuerdos ocultos en los fenómenos histéricos, pueden ser evocados mediante hipnosis. Además se explica el procedimiento para el logro terapéutico anterior: “Nuestra terapia consiste en cancelar los efectos de las representaciones no abreaccionadas haciendo que dentro del sonambulismo [hipnosis profunda] se reviva, abreaccione y corrija el trauma, o trayéndolo a la conciencia normal dentro de una hipnosis más ligera” (p. 186).

También se cita la hipnosis en el texto: *Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas* (1893)³⁰. Aquí Freud pone de manifiesto que la hipnosis puede curar las parálisis histéricas. A tal fin señala que cada suceso o impresión psíquica está provisto de cierto valor afectivo del que el yo se libera por una reacción motriz, “si el individuo no puede o no quiere tramitar el excedente, el recuerdo de esta impresión adquiere la importancia de un trauma y deviene la causa de síntomas permanentes de histeria”, pues bien, “también ofrecemos la razón por la cual esos síntomas persisten y pueden ser curados mediante un procedimiento especial de psicoterapia hipnótica” (p. 209).

En los *Fragmentos de la correspondencia con Fliess* (1892-1899)³¹ (carta 102 Viena, 1899), Freud alude a la hipnosis al señalar que determinada persona sobre la que se le consulta “habla como desde una hipnosis, ejecuta también sugerencias poshipnóticas y guarda completa amnesia para todo el estado” (p. 320).

Cierra esta serie de estudios el ensayo *Proyecto de psicología para neurólogos* (1895)³², texto muy complejo y desautorizado por el propio Freud, que desechó todo el marco de referencia neurológico (Strachey, 2001), donde parece querer explicar lo que hoy podríamos considerar como inhibición neocortical o de los centros de control. En ese intento de esclarecimiento nada esclarecedor señala: “El enigma del hipnotizador se debería

²⁷ De este artículo parece desprenderse que el término *fijación*, tan utilizado en la literatura psicoanalítica (para describir algo consolidado de manera permanente como un trauma o un síntoma; o fijación de una pulsión a su objeto; o fijación de una pulsión a un cierto punto de su desarrollo), tuvo su origen en el concepto *fijación de la mirada* tal y como se entendía en la práctica hipnótica.

²⁸ Vol. 1, p. 163 y ss., de donde se toman las citas posteriores.

²⁹ Vol. 1, p. 179 y ss., de donde se toma la cita posterior.

³⁰ Vol. 1, p. 191 y ss., de donde se toman las citas posteriores.

³¹ Vol. 1, p. 211 y ss., de donde se toma la cita posterior.

³² Vol. 1, p. 323 y ss., de donde se toma la cita posterior.

abordar *aquí*. Sobre este recogimiento de la investidura-atención (en la hipnosis) ha de descansar la aparente inexcitabilidad de los órganos sensoriales” (p. 383).

En resumen, el estudio detallado de la obra de Freud³³ nos permite comprobar que aunque comienza practicando la hipnosis con la regresión y catarsis hasta entonces conocidas, pasa posteriormente al manejo de técnicas de inducción rápida por signo-señal, disociación, órdenes posthipnóticas con utilización terapéutica de la amnesia, analgesia, hipnosis fraccionada, sugestión vigil, etc. Se adelantó o manejó métodos con parecido notable a la actual hipnosis ericksoniana, hipnosis conversacional, e hipnosis despierta. Parece utilizar prácticas de neodisociación similares a la del “observador oculto”, y elige selectivamente las vías sensoriales dominantes de acceso sugestivo.

Estas aportaciones y estrategias demuestran la gran relación que el fundador del psicoanálisis tuvo con la hipnosis, y nos permite sostener que no sólo era un estudioso y conocedor teórico, sino un precursor y especialista en la praxis hipnótica, habiendo realizado contribuciones muy relevantes, rescatadas en nuestra investigación, que han quedado eclipsadas por el desarrollo posterior del psicoanálisis.

Pedro Rocamora G.-Valls

Doctor en Psicología

Especialista Universitario en Hipnosis Clínica



³³ Véase Rocamora, P. (2011). *Psicología de la sugestión en Freud*. Madrid: Ed. Manuscritos. En el citado libro se demuestra la influencia decisiva de la hipnosis y la sugestión en el psicoanálisis freudiano y en la estructura de conceptos esenciales de éste como el de inconsciente y transferencia.