



UNIVERSIDAD DE BELGRANO

Las tesinas de Belgrano

**Facultad de Humanidades
Carrera de Licenciatura en Psicología**

**Hipnosis y Sugestión: desde sus orígenes hasta
el surgimiento de la psicoterapia**

Nº 138

Ignacio Etchebarne

Tutora: María del Pilar Carrascón de Kaufmann

Departamento de Investigación
Abril 2005

Índice

Agradecimientos	5
Introducción	6
Desarrollo del trabajo	8
· Abordajes Históricos de la hipnosis	9
· La hipnosis en la antigüedad	9
- La Prehistoria, los Griegos y el Imperio Romano.	9
- El Nuevo Testamento	11
- Acerca del «Toque Real»	12
- Discusión y conclusiones sobre los antecedentes históricos de la Hipnosis	13
· Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim (Paracelso)	14
· Franz Anton Mesmer	15
· Armand Marie Jacques de Chastenet, marqués de Puységur	21
· Abad José Custodio de Faria	22
· James Braid.....	26
· Ambroise Auguste Liébeault	33
· Jean Martín Charcot.....	35
· Hippolite Bernheim	38
· Pierre Janet	44
· Sigmund Freud	46
SÍNTESIS E INTEGRACIÓN.....	57
· Síntesis de las teorías desarrolladas en este estudio	57
· Comunes denominadores en las diferentes teorías	61
CONCLUSIONES	62
Apéndice A	65
Apéndice B	73
Bibliografía	75

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi tutora, María del Pilar Carrascón de Kaufmann, por haber confiado en mí al permitirme elegir un tema tan inusual, y además agradecerle por sus excelentes correcciones e interrogaciones; a Andrés Roussos quien desde el inicio, en su «taller de tesina» (como le decíamos en aquél entonces), no dejó de alentarme para que me animara a trabajar sobre este tema; a María Teresa Reyes, mi analista, por motivos personales que ella bien conoce, y por su guía en relación con artículos clave de la obra de Freud. Asimismo, quiero agradecer a la cátedra de Psicología Clínica de Niños y Adolescentes por permitirme ausentarme en reiteradas oportunidades durante la preparación de este trabajo.

Le estoy agradecido, también, a Nicolás Novoa por haberme acercado el trabajo de Moniz, sobre el abad de Faria, obra que resultó ser crucial para el inicio del presente trabajo (tanto por su contenido, como por el listado de las referencias bibliográficas, que me permitió acceder al título original de muchos de los trabajos clásicos en hipnosis y sugestión); a Marcela Casabella, que también me facilitó bibliografía; a Clara Sanz, por su constante apoyo «a distancia»; a Lore Smulever por sus originales ideas que me ayudaron a focalizar con más claridad mi trabajo; a Juan Rossi y a Darío Rodríguez por estar siempre dispuestos a brindarme su ayuda; a Emiliano Polcaro, Andrea Bennati, Paty Cullen y Cecilia López, por aguantarme y escucharme cada vez que desviaba el foco en el grupo de estudio, permitiéndome desplegar, elaborar y ensayar ideas pertenecientes a este trabajo.

Además, quiero agradecer a mis amigos externos al campo de la psicología (o que se iniciaron hace unos pocos años en él) por sus críticas y correcciones; a mi padre y a mi hermano por bajarme a tierra, cada uno a su manera, manteniéndome en contacto con mi trabajo, haciéndome de despertador cada vez que me «iba por la tangente». Y, por último, pero no menos importante, quiero hacer un especial agradecimiento a mi madre por su apoyo incondicional, por sus críticas y correcciones literarias, y principalmente, porque de no ser por ella, nada de esto hubiera sido posible.

Hipnosis y Sugestión: desde sus orígenes hasta el surgimiento de la psicoterapia.

«La consideración por aquellos que languidecen en el dolor y la infelicidad por lo inadecuado de los métodos conocidos, inspira el deseo y hasta la esperanza de métodos más útiles.»,
Franz Anton Mesmer (Dissertation on the discovery of Animal Magnetism. 1779).

«[...] la psicoterapia no es un procedimiento terapéutico moderno. Al contrario, es la terapia más antigua de que se ha servido la medicina.»,
Sigmund Freud (Sobre Psicoterapia. 1904).

Resumen

En el presente trabajo se abordó el fenómeno de la hipnosis y de la sugestión. Tema muy desarrollado, muy discutido y, a la vez, muy malentendido; pero con relevancia actual. Este estudio es una actualización sobre estos conocimientos. El *objetivo general* fue comprender y analizar las distintas concepciones que surgieron en torno a estos fenómenos a lo largo de su historia y desarrollo, desde sus antecedentes hasta Freud. El *plan organizador* fue desarrollar un eje histórico - temático, que describiera las variadas teorizaciones y definiciones de diferentes autores, ordenadas cronológicamente. Se incluyeron los antecedentes indirectos pertenecientes a la antigüedad, y los trabajos de Paracelso, Mesmer, Puységur, de Faria, Braid, Liébeault, Charcot, Bernheim, Janet y Freud. Sólo se incluyó lo novedoso y «original» de los autores más importantes. Se halló que los fenómenos descritos juegan un importante papel en todo contexto terapéutico, aún en la actualidad, y que las definiciones construidas por los modelos de fines de siglo XIX y principios de siglo XX, arrojaron más confusión que claridad, percibiendo al fenómeno desde una perspectiva limitada y reduccionista. El único intento integracionista fue realizado por Freud, pero aún así, a los ojos de la ciencia actual, éste resulta insuficiente.

Introducción

Comúnmente se le otorga el crédito de originar el término «**Hipnosis**» a James Braid, quien en 1843 empleó el término «neurypnology», y que rápidamente fue reemplazado por «Hipnotismo». Sin embargo, el prefijo «hipn-» (o «hypn-») fue usado por primera vez, por el francés Etienne Felix d'Henin de Cuvillers, un mesmerista que, inspirado en el dios griego del sueño, Hypnos, en 1820 empleó las palabras «Hipnotista» e «Hipnotismo» (y otras variantes) para referirse a una amplia gama de términos descriptivos de procesos mesméricos¹. De hecho, d'Henin de Cuvillers señaló que términos similares habían sido utilizados, con anterioridad, en diccionarios franceses (Gravitz y Gerton, 1984; citados en Gravitz, 1991).

No obstante, y como se podrá inferir a partir de este estudio, dicho término adolece de múltiples desventajas. Abarca un espectro de fenómenos muy amplio, dentro del cual difícilmente algunos de ellos se asemejen o se emparenten con el sueño. Genera confusión en los pacientes llevándolos a creer que si no se han dormido, no han experimentado el estado hipnótico. Además, refleja parcialmente la «realidad» del fenómeno que describe, ya que no todos los pensadores de este campo estuvieron de acuerdo en ligarlo (y menos, equipararlo) con el sueño natural o fisiológico. Así, por ejemplo, James Braid, llegó a la conclusión, en 1855, de que el fenómeno hipnótico era el resultado de la concentración de la mente en una única idea; consecuentemente, decidió cambiar «hipnosis» por «Monoideismo».

En la lengua castellana, el término «**Sugestión**» (derivado del latín «suggerere»: llevar por debajo) apareció por primera vez en la poesía del Marqués de Santillana (siglo XV); posteriormente, en el siglo XVII, Calderón de la Barca utilizó el término «sugerir» (Corominas, J., 1973). De acuerdo a Chertok (1989), en la lengua francesa, la palabra «sugesitón» apareció por primera vez en 1174 («Dictionnaire Etymologique de la Langue Française» de Bioch y von Wartuburg; citado en Chertok, op. cit.). Y con respecto al verbo «sugerir» –afirma este autor-, que se lo utilizó por primera vez en 1845 («Nouveau Dictionnaire Etymologique et Historique» de Dauzat, Dubois y Mitterand; citado en Chertok, op. cit.).

Sin embargo, durante toda la Edad Media, las dos palabras estuvieron asociadas comúnmente a las ideas de brujería, hechizos y otras prácticas diabólicas. Aún en 1695, en sus «Meditations sur l'Evangile» Bosseut denunció las «sugestiones» del demonio. Es preciso esperar al «Nouveau Dictionnaire Universel de la Langue Francaise» (1856 – 1860) de Poitevin para saber que la palabra «sugestión» puede emplearse de otra forma que en un mal sentido. Esta acepción se extiende ampliamente a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX, en particular en el lenguaje médico. En efecto, es el período en el que la escuela de Nancy preconiza la sugestión para el tratamiento de problemas mentales, cuyos representantes principales son Liebeault y Bernheim (Chertok, op. cit.). Así, por ejemplo, este último entendió a la sugestión como la «influencia provocada por una idea sugerida y aceptada por el cerebro» (Bernheim, 1886).

Desde el momento en que una persona supone que un terapeuta posee un saber sobre su padecer, del cual él mismo, llámese paciente, supone no saber nada, se está en presencia de la sugestión². Por esta razón, se puede afirmar que la sugestión es inherente a todo proceso terapéutico; psicoterapéutico o de otra índole. En vista de este hecho, cobra vital importancia estudiar y comprender la naturaleza de la misma, su dinámica y sus efectos. Además, hoy en día, se ha llegado a afirmar que puede haber sugestión sin hipnosis, considerando a esta última, como un fenómeno más profundo que incluye la sugestión. De esta forma, si se considera que la hipnosis y la sugestión son la misma cosa, se podría tener, ingenuamente, la creencia de que si uno no hace hipnosis, está exento de la sugestión; sin embargo, como se demostrará en este trabajo, esta creencia es errónea. Si bien este estudio sólo incluirá el desarrollo de estas ideas hasta Freud, ya desde su inicio se pueden detectar divergencias teóricas en relación a la naturaleza propia, diferencia y relación entre hipnosis y sugestión. No obstante, las afirmaciones y críticas realizadas por los pensadores de esos tiempos, en algunos casos acertadas y en otros erróneas, siguen influenciando la clínica actual.

Dada la actitud prejuiciosa de la gran mayoría de los terapeutas argentinos hacia la hipnosis (y la sugestión), esta influencia funciona hoy como un especie de «retorno de lo reprimido» o como una «variable interviniente» desconocida, causada por un conocimiento olvidado, desalojado del haber teórico de los terapeutas, que queda así, respondiendo a «otra lógica». En este caso, esta otra lógica consiste en un funcionamiento caprichoso y caótico (sin dirección), que, en el mejor de los casos, es incorporado en forma intuitiva e inconsciente por el terapeuta, permitiéndole conducir y utilizar sus efectos en concordancia con los fines terapéuticos. En el caso contrario, cabe preguntarse si este efecto no podría surgir como un fenómeno que entorpece y obstaculiza el avance terapéutico. Y también, por qué no pensar que este «resto descontrolado» pueda llegar a estar al servicio de la iatrogenia. De hecho, Freud, en su conferencia titulada «Sobre psicoterapia», llegó a afirmar, lo siguiente en relación a la sugestión:

1. Éstos serán estudiados en las secciones sobre Antón Mesmer y en la sección sobre el Marqués de Puységur.

2. Este término será analizado en profundidad más adelante.

«Un factor que depende de la disposición psíquica de los enfermos viene a influir, sin que nosotros lo busquemos, sobre el resultado de cualquier procedimiento terapéutico introducido por el médico. Casi siempre lo hace en sentido favorable, pero, a menudo también en sentido desfavorable [...] todos ustedes, por tanto, cultivan permanentemente la psicoterapia, por más que no lo sepan ni se lo propongan; sólo que constituye una desventaja dejar librado tan totalmente a los enfermos el factor psíquico de la influencia que ustedes ejercen sobre ellos. De esta manera se vuelve incontrolable, indosificable, insusceptible de acrecentamiento. ¿No es entonces lícito que el médico se empeñe en apropiarse de ese factor, servirse deliberadamente de él, guiarlo y reforzarlo?» (1904).

Otro conflicto que surge en relación al fenómeno que se quiere estudiar aquí, consiste en que su nombre fue mutando en función de la teoría de la persona que lo describía. Por otra parte, poco tiempo después de que se comenzó a hablar explícitamente de «hipnosis», «hipnotismo» y/o «sugestión», las escuelas hipnológicas del momento, comenzaron a enfrentarse y a debatir teóricamente cuál era el término más apropiado o que reflejaba más certeramente la naturaleza del fenómeno en cuestión. Por lo tanto, se dará primacía aquí al nombre que le otorgue cada teórico, mientras se esté describiendo su teoría, o se hablará de **fenómeno hipnótico** o de **hipnosis**, tomándolos en sentido amplio, para evitar que la narrativa se torne excesivamente redundante. Excepcionalmente, se utilizará otro término, en el caso de que se esté realizando una cita textual, y en la misma, por ejemplo, figure un nombre que corresponda a otro momento histórico³. Se mantiene el prefijo «hipn-» (en «hipnosis» y en «fenómeno hipnótico») simplemente, por una cuestión de popularidad y aceptación general del mismo.

El campo del fenómeno hipnótico, con sus distintos nombres (magnetismo animal, sueño despierto, sueño nervioso, monoideismo, hipnosis, etc.) ha jugado un papel primordial como precursor o caldo de cultivo para el advenimiento de la psicoterapia contemporánea. Según ciertas escuelas hipnológicas, el fenómeno hipnótico encubiertamente, es decir, sin haber sido conceptualizado como tal, puede ser rastreado hasta el antiguo Egipto y en la cultura greco – latina, en curaciones por medio de la palabra, del sueño, de imposición de manos, del toque real, etc. (Goldsmith, 1934; Gravitz, 1991). Y, explícitamente, en el siglo XIX contribuyó enormemente en el esclarecimiento del funcionamiento psíquico, habiéndoles permitido a Breuer, Charcot y Freud profundizar en sus estudios con pacientes histéricos. A su vez, los confrontó (a Breuer y a Freud) con las vicisitudes del vínculo terapéutico; es decir, con la transferencia y la contratransferencia (si bien estos autores no desarrollaron este último concepto). También, a Pierre Janet le fue útil para pensar la histeria como una disociación. Y, a través del trabajo de Bernheim, impulsó a Freud hacia el campo del descubrimiento de lo inconsciente, tal como lo entendemos hoy (todos estos autores serán retomados más adelante).

El fenómeno hipnótico no sólo tiene valor como suceso histórico en el desarrollo del psicoanálisis y de la psicoterapia en general. El fenómeno hipnótico juega un importante papel en el establecimiento y sostén de la transferencia positiva freudiana o *rapport*⁴, en términos más generales (como se verá más adelante). Fuera del marco psicoanalítico, está íntimamente relacionado con la conciencia y lo inconsciente (tanto en sentido psicoanalítico como no psicoanalítico); con el sueño y la vigilia, con la atención, con el lenguaje verbal y no verbal. Además, es un vínculo entre lo psíquico y lo somático; así resulta sumamente útil en el tratamiento de trastornos psicósomáticos y del dolor (psicógeno u orgánico), ya sea cómo anestésico o como medio para potenciar el efecto de fármacos, entre otros usos psicoterapéuticos. (Sapp, 2000; Chertok, op. cit.; Shrout, 2000; Tinterow, 1970).

De esta forma, el fenómeno hipnótico no sólo contribuye enormemente al psicoanálisis, la psicoterapia, la medicina, y a la psicología en general; además, al igual que la transferencia, es inherente a todo vínculo humano (esto se retomará más adelante). Por otra parte, todos los modelos existentes dentro del campo psicoterapéutico (conductismo, socio – cognitivismo, psicoanálisis, hipnoanálisis, etc.) han estudiado el fenómeno hipnótico o sugestivo. Esto, junto con el hecho de ser una «herramienta puente» entre múltiples disciplinas, evidencia que no se trata sólo de una problemática trans – teórica sino, también, trans – disciplinaria.

En países como Estados Unidos y algunos países de la Comunidad Europea, el estado actual de conocimientos sobre esta temática es sumamente amplio y diverso; existe desde el hipnoanálisis hasta la hipnoterapia cognitivo – conductual (o socio – cognitiva). En cambio, en nuestro país, como se mencionó anteriormente, la hipnosis (y sugestión) parece haber caído en el olvido. Exceptuando una cierta consideración por las afirmaciones que Freud realizó en el siglo XIX, no se han realizado investigaciones aquí dentro del campo de la sugestión (y/o hipnosis) ni tampoco se han tomado en cuenta las investigaciones realizadas en otros países sobre este fenómeno.

3. Esto se refiere especialmente a las citas realizadas en la sección sobre «La hipnosis en la Antigüedad».

4. Ver «Rapport» en el Apéndice B.

Entre principios de los 60 y finales de los 80 ha habido un cierto número de publicaciones sobre hipnosis (y sugestión) en Argentina; siendo éstas, en su mayoría, reimpresiones o traducciones de trabajos extranjeros. Hoy en día las ediciones de estos libros se agotaron y no se han vuelto a imprimir; incluso en tiendas de libros usados es muy difícil encontrar alguno de ellos (y ni hablar de trabajos previos al siglo XX). A partir de la segunda mitad de los 90, ha aparecido esporádicamente, una que otra publicación sobre hipnosis ericksoniana, incrementado su caudal en estos últimos años, gracias a su vinculación con la Programación Neuro – Lingüística, que tanto auge ha tomado hoy dentro del ámbito empresarial. No obstante, en estos casos, los autores del 100% de las publicaciones son extranjeros.

A la par de esta escasez de publicaciones y carencia absoluta de investigaciones, el fenómeno hipnótico ha sido muy desprestigiado en el pasado, a tal punto que cualquier práctica que utilizase la noción de hipnosis, sugestión, o cualquier término afín, llegó a ser comparada con las «artes» esotéricas y prácticas carentes de todo rigor científico. Los factores que contribuyeron a este descreimiento del fenómeno hipnótico fueron, por un lado, el rechazo y crítica activa que ejerció el psicoanálisis hacia la hipnosis y hacia todo tipo de sugestión, creando una especie de pacto o mandato social del tipo «De eso no se habla». Se desarrolló así en la mayoría de los psicoanalistas argentinos un prejuicio infundado y desactualizado. La contracara positiva de este hecho fue que les permitió focalizar su tiempo y energías en el estudio y profundización del psicoanálisis.

Por otro lado, contribuyeron a este descreimiento una vasta publicación de obras dirigidas al público en general, carentes de consistencia y seriedad científica, que proclamaban falsas promesas como la hipnosis a distancia, etc., y que inculcaron un mayor rechazo por parte de la población medianamente informada. Con el advenimiento de nuevas técnicas y teorías, y el corrimiento del lugar privilegiado que ocupaba el psicoanálisis como única forma de psicoterapia (dos o tres décadas atrás, aproximadamente), nuevas prácticas han ido cobrando un mayor protagonismo en nuestro país. Entre ellas, la hipnosis, reactualizada y acompañada de nuevas denominaciones –hipnosis ericksoniana, hipnosis académica, sofrosis, etc.-, comienza a ganar terreno. Sin embargo, esto todavía sucede a muy pequeña escala, en lo que a hipnosis se refiere (no ocurrió lo mismo con las otras psicoterapias).

En el nivel internacional, en aquellos países donde ha habido un amplio desarrollo y se hacen continuamente nuevas investigaciones en torno de esta temática, actualmente se han llevado a cabo diversos trabajos en los que se integran y discuten los aportes desde diferentes perspectivas. Así mismo, se han hecho trabajos sobre la historia de la hipnosis e importantes rastreos, reimpresiones y traducciones al inglés de trabajos que estaban agotados, perdidos, o bien, en otros idiomas. Algunos de ellos, serán mencionados en las secciones posteriores del presente trabajo.

El **objetivo general** de este estudio es:

Comprender y analizar las distintas concepciones que surgieron en torno al fenómeno hipnótico (y/o sugestivo) a lo largo de su historia y desarrollo, desde sus antecedentes hasta Freud; incluyendo algunas consideraciones actuales sobre el aporte freudiano al campo de la hipnosis.

Los **objetivos específicos** son:

- a) Realizar una revisión general de las definiciones existentes (comprendidas dentro del marco planteado por el objetivo general) y comparar sus semejanzas y diferencias.
- b) Realizar una revisión general de las descripciones existentes, de carácter empírico/observable y de los procedimientos de inducción utilizados (todo esto, comprendido dentro del marco planteado por el objetivo general) y comparar sus semejanzas y diferencias.
- c) Realizar una revisión general de las teorizaciones existentes (también, comprendidas dentro del marco planteado por el objetivo general) –entendidas éstas como aquellas afirmaciones, de carácter hipotético/especulativo, que los teóricos construyeron y articularon, a partir de sus observaciones, definiciones y procedimientos de inducción- y comparar sus semejanzas y diferencias.

Desarrollo Del Trabajo

El plan organizador del material bibliográfico a revisar está conformado de la siguiente manera:

Se seguirá un eje histórico - temático que permitirá hacer un seguimiento del desarrollo del fenómeno hipnótico, a partir de las variadas teorizaciones y definiciones de diferentes autores, ordenadas cronológicamente. Aquí se abarcará desde los posibles antecedentes de la hipnosis y la sugestión hasta su lugar en el pensamiento de Freud. No se pretende realizar un desarrollo exhaustivo de la evolución histórica de las ideas y/o usos vinculados con este fenómeno, que incluya a cada uno de sus exponentes. La intención es, en primer término, presentar los principales modelos para el estudio histórico de la hipnosis.

En segundo término, se mencionarán algunos de sus antecedentes históricos referidos a las culturas de la antigüedad clásica. Y en tercer lugar, se abordarán las líneas directrices principales que ha seguido la evolución del fenómeno en cuestión, partiendo de las concepciones de Paracelso en la época renacentista. También, se tomarán en cuenta, los conflictos teóricos que fueron surgiendo durante este proceso; es decir, que en esta tercera parte, no se incluirá cada desarrollo teórico, ni cada aplicación y uso que se hizo de la hipnosis y de la sugestión. Solamente se incluirá lo «novedoso» o innovador de cada autor, en relación a sus contemporáneos y antecesores, en lo referente a la naturaleza propia del fenómeno que se quiere estudiar. Al final de esta sección, se incluirán los aportes que ciertos hipnólogos contemporáneos le atribuyen a Freud, en relación al fenómeno hipnótico.

Abordajes históricos de la hipnosis

Según Spanos y Chaves, en lo que se refiere a los abordajes históricos de la hipnosis, se dan dos perspectivas principales. Los historiadores que pertenecen a la primera, presuponen que el término hipnosis se refiere a un estado o condición identificable, que una persona posee; que este estado puede ser inducido por medio de ciertos rituales (prodigios de inducción), también identificables. Por último, presuponen que el estado hipnótico posee ciertas propiedades esenciales o invariantes que son independientes del medio por el cual se realice la inducción, y de la persona hipnotizada. Los investigadores que sustentan dicha perspectiva se sirven de estos presupuestos (especialmente, del que se refiere a las propiedades esenciales o invariantes del estado hipnótico), para clasificar como ejemplos de hipnosis a fenómenos tan diversos como las curaciones por medio del sueño en los templos de Asclepio en la antigua Grecia, las curaciones de Jesús en el Nuevo Testamento, las convulsiones asociadas con las curaciones mesméricas, etc. (1991). Según Tortosa, Gonzalez-Ordi y Miguel-Tobal, a esta perspectiva se la denomina *Perspectiva o Modelo Tradicional*, y a los científicos que pertenecen a ella, *Teóricos del Estado*⁵ (1999).

El otro abordaje histórico de la hipnosis se inserta dentro de la perspectiva socio-cognitiva. Ésta propone conceptualizar a la respuesta hipnótica como una acción dirigida por objetivos, contextualmente sustentada. Para esta perspectiva, la hipnosis no es un estado o condición cualitativamente diferente que una persona posee, sino que se trata de una construcción social enraizada histórica y culturalmente; es decir, un conjunto interrelacionado de ideas que provee guiones o líneas a seguir sobre cómo deben actuar y sentirse hipnotizador e hipnotizado durante el ejercicio de dichos roles, en situaciones definidas como hipnóticas. Desde este abordaje, los historiadores deben abandonar el estudio de la hipnosis como una entidad o condición que puede ser rastreada históricamente de era en era; para pasar a estudiar la idea de la hipnosis, la forma en que esta idea ha evolucionado, las prácticas y roles recíprocos asociados a ella, y las circunstancias culturales e históricas que dieron lugar a su surgimiento (Spanos y Chaves, op. cit.). Según Tortosa, Gonzalez-Ordi y Miguel-Tobal, a esta otra perspectiva se la denomina *Perspectiva o Modelo Alternativo, Cognitivo Comportamental o Sociocognitivo*, y a los científicos que pertenecen a ella, *Teóricos del No – Estado* (op. cit.).

En este trabajo se incluirán aportes de ambas perspectivas y se analizarán las afirmaciones provenientes de las mismas cuando estén directamente relacionadas con interpretaciones disímiles de un mismo hecho histórico⁶. Las implicaciones de estas perspectivas, en relación a la naturaleza misma del fenómeno hipnótico, no serán incluidas, ya que la perspectiva socio – cognitiva es una teoría de nuestro tiempo; por lo tanto excede el territorio que se ha circunscrito para el presente estudio.

La Hipnosis en la Antigüedad

Sí bien las teorías y fenómenos asociados con la hipnosis en la actualidad, no se corresponden por completo con aquellos observados en el pasado, la mayoría de los comportamientos que hoy se asocian a la hipnosis, se conocen desde hace siglos (Gravitz, 1991). Así, los hipnólogos se han servido de los desarrollos pertenecientes al campo de la historia de las religiones, y han llegado a afirmar que curaciones consistentes en dormir en un templo o en el toque real, posesiones demoníacas, la creencia en la influencia planetaria y en el magnetismo animal, etc., dan cuenta del pasaje histórico que ha atravesado la hipnosis hasta nuestro entendimiento actual (Gravitz, op. cit.; Spanos y Chaves, op. cit.; Goldsmith, 1934).

- La Prehistoria, los Griegos y el Imperio Romano

Según Margaret Goldsmith, miles de años antes de que la mente fuera reconocida como una realidad psicobiológica, el hombre ha tenido la vaga sospecha de la existencia de algún medio para lograr que el

5. Ver «Perspectiva Tradicional» en el Apéndice B.

6. El lector debe tener en cuenta que Spanos, Chaves, Barber, Edelstein y Calverley pertenecen a la perspectiva socio – cognitiva. Por lo tanto, en este estudio se tomará a estos autores (sus afirmaciones y críticas) como representantes de dicha perspectiva. Por otro lado, Kee es un especialista en historia de las religiones, externo al campo de la hipnosis (sería erróneo encasillarlo dentro de alguna de las perspectivas sobre la hipnosis).

alma inflencie el cuerpo. Siguiendo este pensamiento, diversas culturas a lo largo de distintas épocas, han intentado curar ciertos tipos de enfermedades, por medio de una especie de poder invisible, externo al cuerpo del hombre. Estas curas «milagrosas» llevadas a cabo por medio de rituales, eran atribuidas a la intervención de poderes sobrenaturales (op. cit.). Por esta razón, algunos investigadores, afirman que en aquellos tiempos, la hipnosis no fue reconocida como tal, a causa de ignorancia o por superstición, y que, en cambio, los fenómenos hipnóticos fueron atribuidos incorrectamente –según ellos- a distintas formas de intervención divina, o a la magia (Conn, 1957; Edmonston, 1986; Kroger y Fezler, 1976; LeCron y Bourdeaux, 1947; Ludwig, 1964; MacHovec, 1975, 1979; Pulos, 1980. Todos ellos citados en Spanos y Chaves, op. cit.).

Shrout (1985, citado en Shrout, 2000) señala que la hipnosis (o sus rudimentos) puede ser detectada en la antigüedad, por pinturas en cuevas así como en la poesía de los egipcios y los asirios. Según él, muchas culturas antiguas dejaron pinturas que aparentemente ilustran a personas siendo hipnotizadas (encantadas por medio de ciertos rituales), a otras fijando huesos, extrayendo dientes y demás; pero lo más interesante de estas pinturas, consiste en que en ellas aparecen figuras con atributos mágicos, como rayos saliendo de sus ojos o de sus dedos, etc. Según él, es como si representaran al estereotipo del hipnotizador de escenario. Curiosamente, dicho autor también afirma lo siguiente, «No estoy seguro si aquellas pinturas antiguas prueban concluyentemente el uso de la hipnosis en la antigüedad; pero a la vista eso parecen». Luego agrega, que si bien no son una prueba indiscutible, sí son una evidencia convincente, si se toma en consideración la eficacia y facilidad de uso que presenta la hipnosis como medio analgésico y anestésico, y además, porque hoy en día hay abundantes pruebas del uso de técnicas hipnóticas en grupos actuales con culturas teóricamente similares a las de la edad de piedra. Es por este motivo que Shrout afirma que la práctica de la hipnosis tiene su origen en la prehistoria (op. cit.).

Muses señala que hace más de 4000 años, Wang Tai, fundador de la medicina china, enseñó una técnica terapéutica que utilizaba encantamientos y pases de manos sobre el cuerpo del paciente; que en los Vedas hindúes, escritos aproximadamente entre el 1500 A. C. Y el 700 D. C.⁷, se describen procedimientos similares. También, ya hace más de tres mil años, los egipcios describieron métodos curativos que se asemejan a la hipnosis de nuestros días (1972, citado en Gravitz, op. cit.). De acuerdo a Goldsmith, los griegos y los romanos fueron quienes más se acercaron a las modernas curaciones por sugestión, ya que adoptaron una actitud más subjetiva hacia la persona a ser curada de un cierto encantamiento. Los griegos pensaban que si lograban influenciar el alma del paciente, se produciría una mejoría en su condición física; para conseguir esto, el médico o sanador, debía ganarse la total confianza, así como la plena atención de la persona enferma. En aquellos tiempos, esta relación personal entre el médico y el paciente era establecida por medio del contacto físico; consecuentemente, tanto en Grecia como en Roma era usual que dicho contacto consistiera en la imposición de manos o en tocar al paciente con un dedo (op. cit.). Así, por ejemplo, Plutarco –según Goldsmith- registró que Pirro de Epiro, curaba cólicos tocando a los enfermos con el dedo gordo del pie; a Heracles, algunas veces se lo llamaba Dáctilus o dedo índice; asimismo, ocasionalmente, los romanos llamaban a dicho dedo, Médicus (op. cit.).

Otro ejemplo de «curas por sugestión», como las llama Goldsmith, se halla en Roma en la era pre-cristiana. Allí, como en otros países, siglos más tarde, se les atribuía a los gobernantes del momento (emperadores, en este caso) un poder sobrenatural para curar a los enfermos ya que se creía que estaban más cerca de los dioses; así, por ejemplo, Suetonio (historiador del siglo I) registró una cura realizada por el emperador Vespasiano, quien vivió en el primer siglo de nuestra era. Cuenta Suetonio, que se acercaron al emperador un ciego y un rengo diciendo que en sus sueños el dios Serapis les había revelado cómo lograrían curarse: el ciego recuperaría la vista si el emperador le mojase los ojos del mismo con su saliva, y el rengo se curaría si el emperador tocara el muslo del enfermo con su talón. El emperador, no creyendo que este tratamiento pudiera ser exitoso, se rehusó; pero finalmente sus consejeros lo persuadieron, y el tratamiento fue exitoso (Goldsmith, op. cit.).

Desde la época de Homero hasta el reinado de Constantino, el dios Asclepio (Esculapio para los romanos) fue la principal figura asociada con curaciones. Durante esos siglos él aparece, no sólo como el encargado de las curas divinas, sino además, como el fundador de la profesión médica (Kee, 1983). De las escrituras de Pausanias, se infiere que las fuentes y pozos de agua eran algo característico de los templos de Asclepio (Kee, op. cit.); en este sentido, es interesante que Mesmer utilizara el agua como conductor del fluido magnético, durante el siglo XVIII (esto será retomado más adelante).

Desarrollar la totalidad de los hallazgos en relación al culto de Asclepio se aleja de los objetivos del presente trabajo; es por esto que sólo se describirán aquellos aspectos del mismo que tienen directa implicancia con el fenómeno hipnótico; más específicamente, los relacionados con las curaciones por me-

7. Las fechas han sido tomadas del «Diccionario de las Religiones» de Paul Poupard (1985).

dio del sueño. De acuerdo con lo citado por Kee, para que el dios se comunicase con los suplicantes, ellos debían pasar la noche en el templo. Así, la divinidad se revelaba de manera directa por medio de una teofanía, o indirectamente en sus sueños; o también podía comunicarse con ellos por medio de un intermediario en forma de perro o serpiente (op. cit.). Según Marta Bekei y Gravit, aquellos suplicantes que iban al Asclepion (los templos de Asclepio que también eran centros de enseñanza médica), como prerequisite para el tratamiento, tenían que profesar su adhesión al culto del templo (Bekei, 1984; Gravit, op. cit.). Cuenta Bekei, que posteriormente, y como tratamiento individual, se les regulaba la alimentación, las abluciones y los ejercicios; se les aplicaba calor, frío, masajes; se les administraban sedantes y otras drogas. También, en ocasiones, se provocaban shocks por medio de anguilas eléctricas aplicadas a la cabeza de los enfermos (op. cit.).

Después de esta preparación se los hacía participar en actividades grupales diversas que ejercían efectos terapéuticos mediante la música, el teatro y las discusiones guiadas. A fin de completar la cura el requisito final era realizar la **incubación**; bajo esta denominación, se hacía referencia a la práctica de dormir en el templo (una o varias noches, de acuerdo a Bekei). Durante el sueño, el dios Asclepio, les recomendaba los remedios oportunos para el tratamiento de su enfermedad. La interpretación de estos sueños estaba a cargo del Asclepiade (el sacerdote del templo), que hacía coincidir las supuestas indicaciones del dios con lo que racionalmente⁸ parecía aconsejable para curar la dolencia del paciente (Bekei, op. cit.).

Así, múltiples investigadores han sugerido que dichas curaciones debían explicarse como fenómenos propios del sonambulismo o del magnetismo animal (Edelstein y Edelstein, 1945. Citados en Spanos y Chaves, op. cit.). Posteriormente, otros han sugerido que deben ser explicados como fenómenos hipnóticos. Dichos investigadores fundamentaron sus hipótesis argumentando que los sacerdotes del templo utilizaban la hipnosis involuntariamente para guiar las experiencias de los suplicantes, mientras éstos esperaban la aparición del dios en un sueño; que se volvía a los suplicantes más susceptibles a la hipnosis por medio de actividades repetitivas y relajadoras como masajes, cantos, etc.; que los sacerdotes mantenían el rapport, formulaban el plan de tratamiento y que luego lo reforzaban influenciando las experiencias de los suplicantes durante el sueño y realizando sugerencias posthipnóticas de recuperación (Kroger y Fezler, 1976; Edmonston, 1986; Ludwig, 1964; MacHovec, 1975, 1979; Pulos, 1980. Citados en Spanos y Chaves, op. cit.). Deutsch sugirió además, que los sacerdotes se disfrazaban como Asclepio y que, durante la noche, y acompañados por serpientes entrenadas, visitaban a los enfermos y les susurraban sugerencias terapéuticas (1946, citado en Spanos y Chaves, op. cit.).

De acuerdo a Spanos y Chaves, las evidencias que sugieren la participación de la hipnosis en dichas curaciones por sueño consisten casi en su totalidad en citas selectivas provenientes de fuentes de credibilidad dudosa, o en confusiones entre lo que se requería de los miembros del culto y de los suplicantes que se acercaban a los templos en busca de una curación. Según ellos, todo indica que a los enfermos no se les exigía ningún ritual más que el de realizar las recomendaciones que les comunicaba el dios; necesarias para su curación (op. cit.). No se les exigía que cantaran, ayunaran, ni ninguna otra actividad ritual; tampoco hay evidencias sólidas de que se hayan influenciado las experiencias de los suplicantes, o realizado sugerencias posthipnóticas, ni que los sacerdotes se hayan disfrazado y/o que hayan visitado a los enfermos durante la noche (Kee, op. cit.; Spanos y Chaves, op. cit.).

La única evidencia que hay, que podría sugerir la utilización de la hipnosis o de sugerencias posthipnóticas es la comedia «Pluto» escrita por Aristófanes (448 – 330 A. C.) En ella, un testigo observa al dios acercarse acompañado de dos serpientes enormes, para curar la ceguera de su amigo dormido. Aquellos que sostienen la acción hipnótica en las curaciones por medio del «sueño asclepiano» asumen que esta escena de la obra es verídica y que sacerdotes disfrazados como el dios trataban a los enfermos (Spanos y Chavez, op. cit.). De acuerdo a Edelstein y Edelstein, las obras de Aristófanes no deben aceptarse textualmente sin dejar abierta la posibilidad a la fantasía poética y licencia cómica. Según estos autores, no hay evidencias de que los sacerdotes hayan sugerido tratamientos o formulado un plan de tratamiento; todo indica que su rol consistía simplemente en ayudar a los suplicantes a implementar los procedimientos prescritos en sus sueños (1945, citado en Spanos y Chavez, op. cit.).

- El Nuevo Testamento

Otro antecedente histórico de la hipnosis que cierto número de investigadores pertenecientes al siglo 19 y al siglo 20, han identificado primero como magnetismo y posteriormente como hipnosis, son diversos fenómenos descriptos en el Antiguo y Nuevo Testamento (Edmonston, 1986; Grimes, 1845; Glasner, 1955;

8. De acuerdo con los datos que asume esta autora, ya en la antigüedad existía una corriente empírico – racional que, por medio de pruebas y errores, acumulaba experiencia. Esta experiencia se utilizaba y se aplicaba bajo la tutela de la religión. Estos dos aspectos –el religioso y el empírico– serían las dos raíces paralelas de la medicina, y ya pueden ser rastreadas en Egipto, 1400 años A. C., bajo Amenhotep IV.

Hockley, 1849; Paton, 1921; Williams, 1954; Simth, 1986. Todos ellos citados en Spanos y Chavez, op. cit.). Por falta de información al respecto, se limitará el presente trabajo a los «hallazgos» provenientes del Nuevo Testamento. De acuerdo a Edmonston, Jesús, en sus curaciones (o milagros, si se quiere), realizaba sugerencias con un tono de voz tranquilizador, utilizaba la fijación de la mirada, la imposición de manos y sugerencias posthipnóticas (1986, citado en Spanos y Chavez, op. cit.). Según Margaret Goldsmith, Jesús tenía conocimiento de aquellas escrituras del Antiguo Testamento que hacían referencia a «las manos del Señor»; sabía que el profeta Elías había revivido a un niño aparentemente muerto, cubriéndolo con su cuerpo entero. Además, ella supone que seguramente Jesús conocía los procedimientos de curación de los griegos y los romanos. Según esta autora, tanto Jesús como sus discípulos, creían firmemente en el «antiguo método de la imposición de manos (op. cit.)».

Por otro lado, también afirma que las curaciones de Jesús fueron, en muchos sentidos, más notables que las curaciones por sugestión, realizadas en nuestros días por profesionales. Conforme a Goldsmith, esto fue así, principalmente porque la fe que en él depositaban los suplicantes y su propia convicción de que podía curarlos, hacían innecesario el establecimiento de una atmósfera sugestiva. La convicción de que podía curar a los enfermos era tan inquebrantable que prácticamente de inmediato, su mera presencia debe haber producido un efecto hipnótico en el paciente. Con respecto a la fe de los pacientes, Jesús debía ser consciente de que primero debía obtener la total colaboración y confianza de la persona enferma. Así, por ejemplo, en muchos casos les preguntaba a los enfermos si ellos creían que él podría curarlos. Otro elemento que hizo tan exitosos sus procedimientos es que Jesús adaptaba su abordaje a cada caso en particular; nada en sus «tratamientos» tuvo carácter mecánico o rutinario (op. cit.).

Así también, Jesús debe haber sabido que la mera fe y la imposición de las manos no eran suficientes para curar a personas cuya deficiencia los desconectaba parcialmente de los canales habituales de sugestión (ciegos y sordos). De esta forma, cuando se le presentaba una persona con dicha carencia, Jesús se alejaba del resto de las personas, quedando a solas con el enfermo (evitando que la multitud los distrajera). Luego, una vez que estaban a solas, además de tocar la zona del cuerpo afectada por la enfermedad, escupía sobre ella (o mojaba sus dedos con su saliva y los frotaba sobre la zona afectada). Así, por ejemplo, a un niño ciego en Bethsaida, una vez que estaban a solas, primero le escupió sobre los ojos y luego se los tocó. Asimismo, a un sordo, con quien se encontró cerca del mar de Galilea, que además tenía dificultades para hablar, le introdujo sus dedos en sus oídos, y tocó y escupió sobre su lengua (Goldsmith, op. cit.).

Otras curaciones, mucho más complejas, fueron aquellas en las que se le pidió que reviviera a individuos que aparentemente estaban muertos, y consecuentemente, totalmente desconectados de toda vía sugestiva. En dichos casos, Jesús primero inducía una fuerte fe en la persona más cercana al enfermo; es decir, en aquella persona cuya mente podría superar la carencia de receptividad del «difunto». Generalmente, en aquellos casos, la persona muerta era el centro emocional de la vida de esa otra persona (a la cual Jesús llenaba de fe). Esto se ve claramente en el caso del joven de Naím, a quien Jesús revivió y que era hijo único de una madre, viuda. Lo mismo sucedió con la hija única de Jairo. En este caso, Jesús concentró su atención en el padre y en la madre, ya que ambos posiblemente ejercían una gran influencia en la mente de su niña de 12 años. Además de realizar curas por sugestión, una vez que la fe en sus «poderes» se propagó, Jesús realizó curaciones por «autosugestión» (como las llama Goldsmith). En el mismo día en que Jairo le habló, mientras su mente estaba centrada en la ansiedad del padre, una mujer, de quien Jesús no había advertido su presencia, se le acercó por detrás y tocó su ropa. Al parecer con sólo eso, ella se curó instantáneamente; su poder de autosugestión, despertado por la fe en Jesús, triunfó sobre sus síntomas físicos (Goldsmith, op. cit.).

Contrariamente a lo que afirman estos autores, Barber (1969, citado en Spanos y Chavez, op. cit.) postula que los trabajos experimentales han demostrado que la fijación de la mirada y la imposición de manos tienen poco que ver (por no decir, nada) con la receptividad a sugerencias hipnóticas. Por otro lado, Barber y Calverley, afirman que sugerencias realizadas con un tono de voz firme generan tanta receptividad como aquellas dadas con un tono tranquilizador (1964, citados en Spanos y Chavez, op. cit.). Asimismo e irónicamente, Spanos y Chavez (op. cit.) presentan como otra evidencia de la ausencia de hipnosis en las curaciones realizadas por Jesús, aquella curación mencionada dentro de las afirmaciones de Goldsmith, en la cual una mujer se acerca por detrás a Jesús y se cura al instante en que toca su ropa; estos autores consideran que por carecer de ritual previo, no hay hipnosis presente en ese incidente. Además, citan otro ejemplo, que curiosamente Goldsmith omite, en el cual Jesús cura a una persona estando ésta ausente y sin tener conocimiento de dicha curación. Se trata de una vez en que se pide a Jesús que cure a un esclavo enfermo de un centurión romano (Spanos y Chavez, op. cit.).

- Acerca Del «Toque Real»

De acuerdo a Goldsmith, tanto Jesús como sus seguidores creían que de ninguna manera, el origen de un hombre, por más humilde que fuera, podía impedirle llegar a convertirse en un gran sanador. Sin embargo

la tradición firmemente establecida en los siglos posteriores a Cristo (y que persistió durante la Edad Media), contradujo dicho principio y sostuvo que sólo los emperadores y reyes podían curar a los enfermos. Así, se dice que Eduardo el Confesor de Inglaterra y Felipe I de Francia, fueron los primeros gobernantes que realizaron curaciones por medio del toque real. Posteriormente, el toque real se asumió como parte integral de la sacralidad y del derecho divino de los reyes. Estas curaciones públicas realizadas por los monarcas se convirtieron en una institución aceptada, y a aquellas personas que eran curadas se les entregaba pequeños ángeles de oro. Aunque no todos los reyes de Inglaterra aceptaron el rol de sanador. Guillermo III, quien desalentaba el toque real, en una ocasión dijo a uno de sus pacientes «¡Que Dios te dé mejor salud y más cordura!» (op. cit.).

A fines del siglo XVI algunos fanáticos ingleses se convencieron de que este don misterioso para curar a las personas estaba confinado a sus propios gobernantes. En 1597, el médico William Tooker, publicó una teoría en la que sostenía que sólo los reyes de Inglaterra estaban dotados con el toque real. Naturalmente, los franceses se enfurecieron por esta actitud, y unos años más tarde, el canciller de la Universidad de Montpellier, Andreas Lurent, publicó una vigorosa crítica de la teoría de Tooker, sosteniendo que en realidad, eran sólo los reyes de Francia quienes poseían este don divino. Más allá de lo anecdótico y tragicómico de este incidente, se incluye esta descripción realizada por Goldsmith, por reflejar las creencias del momento. En palabras de Goldsmith, «La psicoterapia nunca estuvo tan lejana de la mente del hombre como en la Edad Media; cuando, como en las tribus primitivas, las personas en Europa aplicaban ungüentos al arma en vez de a la herida, polvos mágicos en las ropas manchadas de sangre de los heridos; cuando las enfermedades eran otra vez atribuidas a demonios que debían ser exorcizados, de ser posible, por un rey».

- Discusión y conclusiones sobre los antecedentes históricos de la hipnosis

En este trabajo, se considera arriesgado identificar como «hipnóticos» a fenómenos históricos, basándose únicamente en suposiciones e interpretaciones de material ambiguo; pero tampoco se piensa la crítica de Spanos y Chavez como concluyente o adecuada. En relación a los templos de Asclepio, sí bien parece no haber evidencias sólidas de que los sacerdotes del templo hayan influenciado el «trabajo de sueño» de los suplicantes, que los hayan vuelto más susceptibles a la hipnosis, o que hayan realizado sugerencias posthipnóticas, queda abierta la posibilidad para la autohipnosis. Como claramente lo expresa Goldsmith, la autohipnosis no requiere necesariamente de ritual (previo) alguno, es decir, de un otro que realice las inducciones. Teniendo en cuenta la representación social de los sacerdotes y del templo de Asclepio en aquella época, se considera lícito pensar que el Asclepión, y todo lo que ocurría en él, configuraban un espacio facilitador para la autohipnosis. Si bien la hipnosis no necesita de la fe para ser producida (Shrout, op. cit.); la fe, aunque sea entendida como expectativa o anticipación, facilita la ocurrencia del fenómeno hipnótico.

En lo que se refiere a los casos del Nuevo Testamento, cabe señalar el acuerdo con Spanos y Chavez (op. cit.) en el sentido de que no es válido (al menos, no aún) tomar a la Biblia (a las descripciones que hay en ella) como un documento histórico, por más que la arqueología y la antropología actuales intentan encontrar las fuentes y vínculos históricos en las narrativas bíblicas. De esta manera, no se considera que sus relatos, tengan valor en términos de veracidad y exactitud. Sin embargo, hay que considerar que la Biblia sí es una evidencia del pensamiento de la época a la que pertenecen los hombres que la escribieron. Aunque los hechos narrados puedan ser una total ficción, y aunque hayan podido ser escritos con el objetivo de reclutar adeptos, si lo que se describe en ella no reflejara de alguna manera las creencias del momento, de ninguna manera podrían haber conseguido adeptos. Siguiendo esta línea de pensamiento, se considera lícito, pensar que en dicha época (aquella en la que vivieron los escritores de La Biblia) se consideraban posibles, todos los milagros realizados por Jesús; así parecería evidenciarse una cierta expectativa o anticipación favorable a que aquellas cosas sucedieran. De esta forma, parecería válido expandir hacia los fenómenos descritos en el Nuevo Testamento, las hipótesis en relación al «sueño asclepiano», sobre la autohipnosis y la atmósfera de sugestión.

Con relación a las afirmaciones de Goldsmith, cabe aclarar que se considera que en más de una oportunidad, esta autora pareciera realizar lo que se denomina una «lectura de mente»; es decir, que se maneja como si pudiera dar cuenta de lo que ocurría en la mente de Jesús en el momento de realizar las curaciones o milagros. Por otro lado, en aquella curación en la que Jesús revive al hijo único de la viuda (Evangelio según San Lucas, 7:11-17), no hay evidencia alguna (en la descripción del incidente) de que haya podido inducir fe en la madre del niño⁹; por lo tanto éste resultaría ser un contraejemplo, que se opone a la afirmación de Goldsmith sobre la «preparación previa» de las figuras significativas cercanas de los enfermos. De todas formas, esto no descarta la posibilidad que ella describe para la autohipnosis (o autosugestión, como la llama Goldsmith)¹⁰. Incluso, en el caso que mencionan Spanos y Chavez, en el cual Jesús cura al esclavo

9. La única interacción que se describe entre la madre y Jesús consiste en que este último le dice a ella «No llores».

10. En esta instancia del trabajo, «autohipnosis» y «autosugestión» son utilizadas como sinónimos; estos conceptos serán discutidos posteriormente.

del centurión (op. cit.), no sólo no hay evidencias en la descripción del hecho, de que el esclavo no tuviera conocimiento de que se le había pedido a Jesús que lo curase, sino que además el centurión poseía tal fe en Jesús que llegó a expresar «Señor, no te tomes esa molestia, que no merezco yo que tú entres dentro de mi morada. Por cuya razón, tampoco me tuve por digno de salir en persona a buscarte; pero di tan sólo una palabra, y sanará mi criado» (Evangelio según San Lucas 7:1-10).

En relación a los supuestos trabajos científicos realizados por Barber y Calverley (citados en Spanos y Chavez, op. cit.), que demuestran la falta de relación entre la fijación de la mirada, imposición de manos, tono de voz, y la receptividad a sugerencias hipnóticas; se considera que sus conclusiones no son ecológicamente válidas¹¹. Dichas investigaciones han sido realizadas con personas pertenecientes a una cultura totalmente distinta a la de los enfermos tratados en el antiguo Israel, o a la de aquéllos que recurrían al auxilio del dios Asclepio. Por lo tanto, es una falacia, pretender equiparar las condiciones y resultados que un científico (o especialista en salud mental) obtuvo en un laboratorio mediante sugerencias hipnóticas con sujetos de nuestra época (a los cuales, a excepción de los estudios de tipo clínicos, además, se les suele pagar para que participen), con aquella situación en la que un enfermo se acerca a un supuesto sanador o profeta para ser curado, en una época en la que la religión y la medicina son encarnadas en una misma persona (sacerdotes, profetas, sanadores, etc.) (Bekei, op. cit.), y en la que el pensamiento mágico se encuentra en la base de todas las creencias.

Todas éstas, no son más que simples suposiciones; por lo tanto no sirven como evidencia, pero sí poseen la suficiente contundencia como para resquebrajar el argumento de Spanos y Chavez. La única afirmación que parece poseer cierta consistencia, es la señalada por Shrout (op. cit.), en relación al uso de técnicas hipnóticas en tribus actuales que poseen culturas equivalentes a las de la edad de piedra. Aún así, cabe preguntarse si es apropiado homologar fenómenos que a nivel descriptivo (y/o neurofisiológico) resultan similares; mientras que a nivel cultural reciben significaciones completamente disímiles. Es decir, ¿Se puede afirmar que tiene el mismo efecto tener, bajo un estado hipnótico, una alucinación de tipo mística, que creer recibir una visión de nuestro dios? ¿Es justo decir que son lo mismo y que deben llamarse con el mismo nombre?. Es por estos motivos que aquí, se prefiere pensar en estas situaciones poco definidas y, dada la falta de evidencias consistentes, simplemente como antecedentes y nada más; es decir no se afirma ni se niega que sean fenómenos hipnóticos «encubiertos» (hipnosis sin ser llamada como tal). Senchillamente se afirma que son fenómenos que dan cuenta del recorrido intelectual o gnoseológico de la humanidad hasta llegar a la concepción de los fenómenos hipnóticos propiamente dichos.

Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus Von Hohenheim (1493 – 1541)¹²

Mejor conocido como Paracelso, fue un famoso médico y filósofo suizo del Renacimiento. En la primera mitad del siglo XVI, escribió, «La imaginación es la causa de muchas enfermedades [...] La fe lo cura todo. Si no podemos curar una enfermedad con la fe, es porque nuestra fe es muy débil; pero nuestra fe es débil a causa de nuestro deseo de conocimiento [...]». Fue el primero en estudiar las curaciones milagrosas desde un punto de vista racional, y aún perteneciendo a una época de fanatismo religioso (y además siendo él mismo una persona religiosa), no dudó en declarar que ciertos milagros podían ser producidos por medios naturales (Goldsmith, op. cit.).

En su primer libro «Paramirum», escrito en el año 1520, postuló un paralelismo entre el microcosmos del hombre y el macrocosmos del universo que lo rodea (citado en Bizkarra, 2003); llegando a afirmar que «Todas las influencias del mundo terrestre y del mundo astral convergen en los hombres» (citado en Goldsmith, op. cit.). Sostuvo que ambos (el macro y el microcosmos) estaban gobernados por las mismas leyes de simpatía y antipatía, y animados por un principio vital que llamó «**archeus**» o «**arcanus**» (*arqueo* o *arcano*). Influenciado por el pensamiento de los Gnósticos, quienes llamaban «*archones*» o «*archei*» (arcontes) a espíritus que actuaban en la naturaleza, Paracelso consideró al archeus como el «médico interior». Y, así, apeló a los poderes naturales de curación, creyendo que se trataba de principios activos contenidos en los tejidos, y en su práctica médica, intentó darles la oportunidad (a dichos espíritus) de ejercer su efecto curativo, mediante un tratamiento conservador y expectante (citado en Bizkarra, op. cit.). Cabe señalar que, en términos generales, esta concepción se encuentra ya en las ideas de Hipócrates (siglo IV a. C.).

Según Karmelo Bizkarra, Paracelso consideraba que todos los seres vivos o inanimados estaban integrados por la combinación, en proporciones variables, de tres sustancias: el *mercurius*, el *sulphur* y la *sal*. Las sustancias eran al mismo tiempo elementos dentro de una concepción química y modos de comportarse de la materia. Al quemarse un cuerpo, el *mercurius* era lo volátil, que se escapaba en forma de humo; el *sulphur*, lo combustible, que producía la llama; la *sal*, lo resistente al fuego que quedaba así convertida en

11. Ver «Validez Ecológica» en Apéndice B.

12. Ver figura 1 del Apéndice A.

cenizas. En relación al cuerpo del hombre, Paracelso suponía que la ordenación de las tres sustancias se debía a aquella fuerza vital llamada arcano. A estas ideas, Paracelso las tomó de la Alquimia (op. cit.).

En su libro «Practica Theophrasti Paracelci», publicado en 1529, postuló que un fluido vital emanado de los astros ponía en comunicación los arcanos de los diferentes seres. Todo hombre poseía, según él, una virtud atractiva y oculta, un «**magnes**» que le permitía, sin saberlo, atraer los magnes de las personas enfermas y actuar, por su intermedio, sobre los arcanos; esto es, sobre el principio de la actividad vital (citado en Moniz, 1925). De acuerdo a Moniz la concepción paracélsica de los arcanos señala la primera etapa del magnetismo animal (op. cit.). No se ha logrado comprender cómo debe entenderse el término «magnes», del cual, desgraciadamente, se ha encontrado como única referencia, el trabajo de Moniz. En un trabajo realizado por Ikarai (2000), se cita la siguiente expresión de Paracelso: «El imán es una fuerza atractiva que está más allá de la comprensión, que es particularmente útil para la sanación de enfermedades, inflamación, influjos y úlceras e intestinos, además de las enfermedades externas e internas.». Si bien dicha cita hace referencia al «imán», podría pensarse, en base al origen etimológico del término «imán»¹³, que se refiere al mismo fenómeno descrito bajo la denominación «magnes». Por otro lado, cabe preguntarse si alguno de los autores citados no habrá confundido la referencia al arcano como «médico interior» con la de «magnes interior», ya que la diferenciación (entre magnes y arcano) que realizó Moniz, no resulta del todo clara.

Por otro lado, Goldsmith (op. cit.) afirma que esta creencia en las propiedades curativas del magnetismo no fue una innovación de Paracelso. Desde siglos antes, se otorgaban poderes curativos a los imanes, y se utilizaban anillos o collares magnetizados para prevenir o curar enfermedades (y hechizos). A fines del siglo XV, Petrus Pomponatius (1462 – 1525) ya sostenía que las enfermedades podían ser curadas por emanaciones magnéticas (Gravitz, op. cit.). De acuerdo a Goldsmith (op. cit.), un importante aporte que introdujo Paracelso consiste en una innovación en relación a la aplicación de los imanes: él fue el primero en sugerir que el cuerpo humano en sí mismo, y no solamente el imán, podía estar dotado con cierta fuerza magnética. Siguiendo este pensamiento declaró que «El hombre posee un poder magnético, por medio del cual puede atraer ciertos efluvios [...] de la misma forma que un imán atrae partículas de hierro». De esta forma, un imán colocado en el centro de la región dolorosa del cuerpo humano curaría la enfermedad. La contribución más importante de Paracelso, en relación a la idea de la influencia de la mente sobre el cuerpo, consiste en su búsqueda de las causas «espirituales» de las enfermedades. Si bien él nunca desestimó el tratamiento fisiológico de las enfermedades, Paracelso siempre estuvo especialmente interesado por las razones «espirituales» subyacentes a las enfermedades (Goldsmith, op. cit.).

Paracelso sostuvo una posición filosófica combativa: arremetió contra el aristotelismo, manteniendo ideas espiritualistas no ortodoxas, basadas en el neoplatonismo y en influencias provenientes de escuelas esotéricas que habían sobrevivido ocultas durante la Edad Media. Asimismo, se opuso nada menos que a Galeno y a Avicena (Moniz, op. cit.; Bizkarra, op. cit.). Su teoría, que se denominó después el Sistema de Simpatía Magnética, dominó en las ciencias de los siglos XVI y XVII, con distintas variaciones (Moniz, op. cit.). En 1608, Rudolf Goelenius, afirmaba curar heridas por medio de este fluido; en 1621, J. E. Burgraeve y Johann van Helmont realizaron nuevos aportes en defensa de Paracelso (citados en Moniz, op. cit.). Más tarde, en 1640, Robert Fludd intentó precisar las doctrinas de Paracelso, investigando el origen de los «fluidos siderales», llegando a aseverar que esas irradiaciones provenían de la estrella polar y que recorrían la Tierra a torrentes, afectando particularmente a los imanes (citado en Moniz, op. cit.). Tanto su pensamiento, como el de sus seguidores (Johann Baptist von Helmont, Robert Fludd y William Maxwell), ejercieron una gran influencia en las ideas de Anton Mesmer (Goldsmith, op. cit.).

Franz Anton Mesmer (1734 – 1815)¹⁴

Mesmer, fue un médico alemán, considerado el inventor del magnetismo animal (Tinterow, 1970). Tanto en su época como en la actualidad, sus ideas y su personalidad generaron reacciones que abarcan desde la máxima aceptación hasta el máximo rechazo¹⁵. Esta dialéctica socio – teórica lo acompañó durante toda su vida, llevándolo a emigrar de Viena hacia París y, finalmente, a abandonar también dicho lugar. A su vez, lo llevó a enfrentarse con varias asociaciones y academias científico – médicas, y con prestigiosos científicos de la época (Moniz, op. cit.; Forrest, 1st ed. 1999, 2nd 2000; Goldsmith, op. cit.).

En la actualidad, dicho desacuerdo en relación a la imagen de Mesmer continúa sin estar del todo resuelto. Así, por ejemplo, Egas Moniz lo describe como una figura poseedora de un charlatanismo audaz e interesado y con cualidades apreciables de observador (op. cit.); mientras que Forrest afirma que su fe en sus propias doctrinas y, particularmente en los poderes curativos del magnetismo animal, nunca lo abando-

13. Imán: proviene del latín vulgar «adimas», que significa «diamante»; aplicado a la piedra magnetita por su dureza (Corominas, J., op. cit.). Para más información, ver «Imán – Magnetismo» en el Apéndice B.

14. Ver figura 2 del Apéndice A.

15. Ver figura 5 del Apéndice A.

naron. Por lo tanto, sostiene, que es inexacto desestimar a Mesmer como un charlatán que cínicamente manipulaba a los demás para aumentar su fortuna personal. Aunque tampoco piensa que es correcto considerarlo el iniciador de la psicoterapia, sosteniendo que es más exacto describir a Mesmer como un precursor, ya que «tocó técnicas que emergerían dentro de un verdadero marco psicoterapéutico un siglo después» (op. cit.).

Según Gravitz, Mesmer sostuvo un encuentro en 1776 con Johann Joseph Gassner (1727 – 1779), un clérigo reconocido en aquella época, considerado una autoridad en exorcismos (op. cit.). Aquel padre jesuita, había comenzado sus prácticas en exorcismos uno o dos años antes que Mesmer realizara sus tratamientos magnéticos, y en 1774 publicó un folleto en el que postuló la existencia de dos tipos de enfermedad: La «natural», que debía ser tratada por médicos, y la «preternatural» o «espiritual», que correspondía al cuidado del clero. Esta última se consideraba de origen diabólico, y podía ser tratada sólo por medio de la fe y el exorcismo (Gravitz, op. cit.; Forrest, op. cit.). Gravitz afirma que el pensamiento de Mesmer fue influenciado por Gassner, a partir de dicho encuentro (op. cit.). Sin embargo, en el texto de Forrest no se hace referencia a dicho encuentro; en vez de ello, Forrest comenta que luego de haber realizado una exitosa demostración de su teoría ante la Academia de Ciencias de Bavaria (Munich), se le solicitó a Mesmer que diera su opinión sobre las curaciones que estaba llevando a cabo Gassner (op. cit.). Mesmer (citado en Forrest, op. cit.) describió a Gassner como un hombre de buena fe pero de celo excesivo, que probablemente poseía poderes de magnetismo aún mayores que los suyos, y que sin estar enterado, utilizaba estos poderes para curar a sus pacientes, creyendo que en realidad se trataba de una intervención sobrenatural.

La sentencia de Mesmer junto con las opiniones divididas que había acerca de Gassner, hicieron que se le prohibieran sus prácticas. Finalmente, el Papa Pío VI completó el proceso al poner sus escritos sobre exorcismo en el Index¹⁶. Lo importante de este incidente, y que resulta ser justamente aquello en lo que ambos autores de alguna manera coinciden (en relación a este hecho), consiste en el cambio socio – cultural que representa: Así, Forrester escribe, «La desgracia de Gassner fue utilizar un marco de lo milagroso cuando la filosofía del Iluminismo demandaba una explicación racional de fenómenos observables. En ese entonces, Mesmer parecía capaz de proporcionar esto último [...]» (op. cit.). Por su parte, Gravitz afirma que como consecuencia del supuesto encuentro entre Mesmer y Gassner, este último (además de influenciar el pensamiento del primero) «[...] ayudó a preparar el camino para un método terapéutico que estuviese separado de la religión y que satisficiera los requerimientos de una era iluminada» (op. cit.).

A la par de la influencia de Paracelso, el pensamiento de Mesmer recibió otros múltiples influjos. Uno de ellos fue el pensamiento de F. Hoffmann (1660 – 1742)¹⁷, cuyo fluido nervioso se transformó en el fluido universal mesmeriano. Otro influjo fue el criterio hipocrático de la salud como armonía (Moniz, op. cit.). Una influencia directa fueron las ideas de Richard Mead (1673 – 1754), un físico inglés, en quien se basó Mesmer para la disertación final de su carrera de medicina (titulada «Sobre la influencia de los planetas»)¹⁸, y de quien, según Derek Forrest, plagió buena parte de su trabajo, para la realización de dicha tesis; pero de acuerdo con Forrest, que una disertación médica dependiera tanto del trabajo de otro no era algo inusual en aquella época (op. cit.). Mead, en 1704, basándose en la teoría de Newton sobre la gravedad y su explicación sobre el movimiento de las mareas, había formulado matemáticamente la posición de que corrientes atmosféricas periódicas, provenientes de fuerzas planetarias, producían alteraciones de la gravedad, y de la elasticidad y presión del aire; consecuentemente, estos cambios afectaban al cuerpo humano, tanto en la salud como en la enfermedad (Gravitz, op. cit; Forrest, op. cit.); es decir, estas variaciones estaban ligadas de alguna manera con las variaciones en el desarrollo de las enfermedades (Forrest, op. cit.).

La principal modificación que realizó Mesmer a la teoría de Mead, fue proclamar la posibilidad de una acción directa sobre el cuerpo humano, por parte de las fuerzas gravitacionales; en vez de una influencia indirecta causada por fluctuaciones en el aire circundante, que era lo que proponía el físico inglés. De acuerdo a Mesmer, debía existir una causa material para la gravedad; consiguientemente, propuso la existencia de un fluido universal, que estaba sujeto a un flujo y reflujo eterno; afectando no solamente a los cuerpos planetarios, sino a toda la Tierra, y ocasionando efectos de marea dentro del cuerpo humano, en el flujo sanguíneo y la excitación nerviosa (Forrest, op. cit.).

Inicialmente, Mesmer utilizó imanes para el tratamiento de sus pacientes, ya que la capacidad de los imanes para atraer y repeler, se asemejaba al efecto de la luna y del sol en el flujo y reflujo de las corrientes. Los primeros imanes artificiales de acero inoxidable habían sido hechos, en 1750 por el inglés John Canton. Maximilian Hell, un sacerdote jesuita que en ese momento era profesor de astronomía de la Universidad de Viena y que venía investigando sobre su efecto en el cuerpo humano, tenía los medios para suministrarlos. Así, en 1774, Mesmer le pidió varios, pero con ciertas formas específicas (en una paciente que estaba

16. Índice en el cual figuran aquellos libros que la Iglesia Católica prohíbe leer a sus fieles.

17. Ver «Friedrich Hoffmann» en Apéndice B.

18. Ver figura 3 del Apéndice A.

atendiendo en ese momento, le colocó dos imanes en forma de zapato en los pies y uno con forma de corazón en el pecho). A partir del trabajo con su paciente, Mesmer se encontró capaz de dirigir las «corrientes dolorosas», a medida que su paciente las describía, por medio de la aplicación estratégica de los imanes en distintas partes del cuerpo (Forrest, op. cit.). A partir de esta interacción entre Mesmer y Hell, surgieron dos interpretaciones opuestas: Robert Todd Carroll sostiene que Mesmer plagió la teoría magnética de Hell afirmando que las personas en realidad se curaban porque, con los imanes, Hell lograba desbloquear el fluido magnético (2002); mientras que Forrest afirma lo contrario (op. cit.).

Según Forrest, una vez que Hell le entregó los imanes a Mesmer, este último lo mantuvo al tanto del progreso de su paciente; así Hell aprovechó la oportunidad y escribió un artículo en el que reclamaba el crédito por haberle sugerido a Mesmer que utilizara los imanes. A su vez, en dicho artículo, Hell afirmó que la virtud de los imanes para curar, consistía en su forma (en relación al tipo de enfermedad), y así justificó el fracaso de los experimentos con imanes en Francia e Inglaterra realizados anteriormente (de los cuales Mesmer también tenía conocimiento). De todas formas, Mesmer consideraba que Hell estaba completamente equivocado al otorgarle cierta virtud a la forma del imán, a pesar del hecho de que su tratamiento reflejara dicha doctrina (op. cit.). Tanto Forrest (op. cit.) como Carroll (op. cit.), afirman que Mesmer postuló (en aquella ocasión) que el imán era simplemente un conductor que permitía al fluido universal ingresar en el cuerpo del enfermo. De acuerdo a Forrest es en esta oportunidad cuando Mesmer, por primera vez, se refiere al fluido universal, en su acción sobre el cuerpo, como «**Magnetismo Animal**» (op. cit.). Posteriormente, se dio cuenta de que obtenía los mismos resultados sin necesidad de los imanes (Carroll; op. cit.; Forrest, op. cit.).

De esta forma, la «terapéutica» de Mesmer, es decir, la metodología que utilizó para sus tratamientos, fue sufriendo una sucesión de transformaciones. En la «fase» siguiente (de dicha transformación), como regla general, Mesmer se sentaba enfrente a su paciente (quien también estaba sentado en una silla) con sus rodillas bordeando por fuera las del paciente, y realizaba movimientos largos con sus manos, rozando el cuerpo del mismo (los llamados «Grandes pases»). Así, comenzaba rozando los hombros, descendiendo por los brazos hasta llegar a las manos, y se quedaba sosteniendo los pulgares unos minutos, antes de volver a repetir el proceso. Algunas veces los «pases» eran continuados hasta llegar a los pies, y podían realizarse teniendo contacto con la piel y la ropa del paciente, o a unos pocos centímetros de distancia (Forrest, op. cit.).

Ocasionalmente, Mesmer apoyaba una mano en el abdomen del paciente, y la otra en la región lumbar del mismo, para saturar al tronco con el fluido magnético. Para cualquier médico de la época, dichos procedimientos resultaban totalmente peculiares y de ninguna manera los consideraría terapéuticos. Sin embargo, el hecho fue que se mostraban eficaces para lograr una exacerbación de los síntomas del paciente; cosa que Mesmer consideraba positiva (Forrest, op. cit.). Tal es así, que Charles Deslon, uno de sus discípulos más importantes, escribió que el prerequisite para la salud era el libre curso sobre el cuerpo de aquella «influencia física» o «espíritu libre»¹⁹ entre el médico y su paciente, y que cuando dicho movimiento era frenado, surgía la enfermedad. El esfuerzo realizado por la naturaleza para superar dicho obstáculo constituía una crisis (citado en Forrest, op. cit.). De esta forma, Forrest afirma que «está claro que Mesmer siempre curó con la ayuda de las crisis, más allá del tipo de enfermedad». Y es por este motivo que en su libro «Observations sur le magnétisme animal», Deslon (citado en Forrest) advirtió a futuros pacientes que la terapia, en este sentido, era más o menos desagradable y que la perseverancia y la concentración en la propia cura, resultaban esenciales (op. cit.).

El valor terapéutico de aquellas crisis debe haber yacido en la abreacción emocional suministrada por la ocasión, y la dedicación y el cuidado evidenciado por el terapeuta. Sin embargo, muchas crisis no eran de este tipo, sino que involucraban un estado general de somnolencia. Mesmer sostuvo una postura condescendiente hacia este tipo de crisis pasivas. Siguiendo la creencia sostenida por el pensamiento médico de la época, del supuesto valor remediador de la fiebre, se podría inferir que Mesmer supuso que la inducción de una crisis era esencial para la cura, mientras que la aparición de una crisis pasiva parecería la antítesis de los resultados deseados. Por esta razón, no las consideró terapéuticas en ninguna forma. Tal desarrollo crucial en la historia de la hipnosis fue obra, como veremos más adelante, del Marqués de Puységur, uno de los discípulos de Mesmer (Forrest, op. cit.).

En 1778, debido a la demanda de tratamiento (o ambición de lucro para otros), Mesmer comenzó a tratar a sus pacientes en forma grupal. Para realizar esto, se mudó a Créteil (en las afueras de París) y utilizó por primera vez el «baquet», para así poder tratar hasta 30 personas a la vez. Dicho dispositivo, probablemente

19. Deslon tenía dificultades en aceptar la noción de fluido universal a pesar de adherir a todas las proposiciones descritas por Mesmer (que se verán en este trabajo más adelante); así, escribió «Uno sabe que el manna y el ruibarbo son purgativos, pero ni mis colegas ni yo mismo entendemos los mecanismos involucrados. Lo mismo ocurre con el magnetismo animal: me es indiferente cómo funciona, pero sé que funciona.» (Forrest, op. cit.).

fue construido imitando a la jarra de Leyden²⁰ suponiendo, por analogía, que almacenaría magnetismo animal. Varios modelos fueron contruidos, pero típicamente consistía en una gran tina circular de madera de hasta 4,5 metros de diámetro y entre 30 y 60 centímetros de profundidad. En ella, se depositaban botellas con agua previamente magnetizada por Mesmer, ubicadas en el centro, como los rayos de una rueda. Las botellas con agua magnetizada eran sumergidas en más agua magnetizada que, a su vez, contenía hierro, rocas y otras sustancias, también saturadas con magnetismo animal. Sobresalían del borde del baquet suficientes cuerdas y barras dobladas de hierro, para que cada paciente pudiese aplicársela a sí mismo sobre la parte afectada del cuerpo. Los pacientes se sentaban a lo largo de la tina, sosteniéndose de las manos para asegurar la circulación del fluido magnético. Hacia fines de 1780, ya habían tres baquets operando simultáneamente. Había un baquet más que era gratis y para el uso de los pobres; pero como aquellos pacientes pobres eran tan numerosos, Mesmer se vio obligado a buscar otra solución. Así, mesmerizó un gran roble y cientos de personas se ataban con cuerdas a dicho árbol, con la esperanza de curarse (Forrest, op.cit.).

Junto a cada tina, había una pequeña habitación forrada en seda, llamada «chambre aux crises»²¹, a la cual los pacientes eran llevados individualmente, en el caso de que sus ataques convulsivos se volvieran muy violentos (Forrest, op. cit.; Moniz, op. cit.). Algunos de los pacientes la llamaban «l'enfer aux convulsions»²² (Moniz, op. cit.). Además, se contrataban músicos para crear una atmósfera más propicia durante el tratamiento y para facilitar la propagación del fluido magnético; incluso Mesmer a menudo tocaba su armónica de vidrio. Otro detalle que acompañó la transformación de la terapéutica de Mesmer, fue la implementación de una vestimenta cada vez más llamativa y elegante (Forrest, op. cit.). Por este motivo, Forrest afirma que los cambios en la metodología representan una progresión lógica, en términos de plausibilidad teórica. De acuerdo a él, Mesmer debió haber sido un muy buen observador, pudiendo notar la importancia de la ambientación general, de su comportamiento y de aquél de sus co – terapeutas, para facilitar la inducción de las crisis (op. cit.).

En su «Mémoire sur la Découverte du Magnétisme Animal»²³ (1779) Mesmer presenta las siguientes 27 proposiciones (que, podría decirse, resumen su teoría):

1. Existe una influencia mutua entre los cuerpos celestes, la Tierra y los cuerpos animados.
2. Un fluido continuo y distribuido universalmente, absolutamente sin vacío y de naturaleza incomparablemente enrarecida, y que por su naturaleza es capaz de recibir, propagar y comunicar todas las impresiones de movimiento, es el medio de esta influencia²⁴.
3. Esta acción recíproca está sujeta a leyes mecánicas que son desconocidas hasta ahora.
4. Esta acción da lugar a efectos alternos que pueden ser considerados como un Flujo y Reflujo.
5. Este flujo y reflujo es más o menos general, más o menos particular, más o menos compuesto, conforme a la naturaleza de las causas que lo determinan.
6. Es por medio de esta operación (la más universal de aquellas presentadas por La Naturaleza) que los índices de actividad son instalados entre los cuerpos celestes, la Tierra y las partes que los componen.²⁵
7. Las propiedades de La Materia y del Cuerpo Orgánico dependen de esta operación.
8. El cuerpo animal mantiene los efectos alternos de este agente, que insinuándose en la sustancia de los nervios, los afecta de inmediato²⁶.
9. Es particularmente patente en el cuerpo humano que el agente tiene características similares a las del imán; polos diferentes y opuestos pueden además ser distinguidos, que pueden ser cambiados, comunicados, destruidos y fortalecidos; incluso se observa el fenómeno del sumergimiento.²⁷
10. Esta propiedad del cuerpo animal que lo deja bajo la influencia de los cuerpos celestes y de la acción recíproca de aquellos que lo rodean, según lo demostrado por su analogía con el imán, me indujo a denominarlo MAGNETISMO ANIMAL.

20. Ver «Jarra de Leyden» en Apéndice B.

21. «Chambre aux crises»: cámara o cuarto de crisis (traducción personal).

22. «L'enfer aux convulsions»: el infierno de las convulsiones (traducción personal).

23. «Memoria sobre el descubrimiento del Magnetismo Animal» (traducción personal del título original). Ver figura 4 del Apéndice A.

24. Forrest redacta esta proposición de la siguiente manera: «Un fluido distribuido universalmente, tan continuo que no admite vacío, incomparablemente enrarecido, y por su naturaleza capaz de recibir, propagar y comunicar todo movimiento, es el medio de esta influencia» (op. cit.).

25. Forrest redacta esta proposición de la siguiente manera: «Es por medio de este agente (el más universal encontrado en La Naturaleza) que los cuerpos celestes, la Tierra y sus partes constituyentes influyen mutuamente la una a la otra» (op. cit.).

26. Forrest redacta esta proposición de la siguiente manera: «El cuerpo animal reacciona a los efectos alternos de este agente, el cual entrando en la sustancia de los nervios, los afecta directamente» (op. cit.).

27. «[...] even the phenomenon of dipping is observed» (Mesmer, op. cit.). No se logró comprender cuál es ese supuesto fenómeno observado.

11. La acción y propiedades del magnetismo animal, así definidas, se pueden comunicar a otros cuerpos animados e inanimados. Ambos son más o menos susceptibles a él.
12. Esta acción y propiedades pueden ser fortalecidas y propagadas por los mismos cuerpos.²⁸
13. Experimentos demuestran el pasaje de una sustancia cuya enrarecida naturaleza le permite penetrar todos los cuerpos sin pérdida apreciable de actividad.²⁹
14. Su acción es ejercida a cierta distancia, sin la ayuda de un cuerpo intermediario.
15. Es intensificada y reflejada por los espejos, como sucede con la luz.
16. Es comunicada, propagada e intensificada por el sonido.
17. Esta propiedad magnética puede ser almacenada, concentrada y transportada.
18. He dicho que no todos los cuerpos animados son igualmente susceptibles; hay algunos, aunque son muy pocos, cuyas propiedades están tan opuestas que su mera presencia destruye todos los efectos del magnetismo en sus cuerpos.
19. Esta propiedad opositora también penetra todos los cuerpos; puede igualmente ser comunicada, propagada, almacenada, concentrada y transportada, reflejada por espejos y propagada por el sonido; esto no constituye meramente la ausencia de magnetismo, sino una positiva propiedad opositora.
20. El imán, tanto el natural como el artificial, junto con otras sustancias, es susceptible al Magnetismo Animal, e incluso a la propiedad opositora; en ninguno de estos casos es afectado su efecto sobre el hierro o sobre la aguja; esto prueba que el principio del Magnetismo Animal se diferencia esencialmente de aquél del magnetismo mineral.
21. Este sistema proporcionará explicaciones frescas en cuanto a la naturaleza del fuego y la luz, así como en relación a la teoría de la atracción, flujo y reflujo, el imán y la electricidad.
22. Dará a conocer que el imán y la electricidad artificial poseen solamente, en lo que concierne a enfermedades, propiedades que comparten con otros varios agentes proporcionados por La Naturaleza, y que si los efectos útiles se han derivado del uso del último, son debido al MAGNETISMO ANIMAL.³⁰
23. Se verá a partir de los hechos, de acuerdo con las reglas prácticas que habré de documentar, que este principio puede curar desórdenes nerviosos directamente y otros desórdenes indirectamente.
24. Con su ayuda, dirige al médico en el uso de medicamentos; él perfecciona su acción, provoca y controla las crisis beneficiosas de tal manera que las domina.
25. Dando a conocer mi método, demostraré, por medio de una nueva teoría de las enfermedades, la utilidad universal del principio que aplico en ellas.
26. Con este conocimiento, el médico determinará confiablemente el origen, la naturaleza y el progreso de las enfermedades, incluso de las más complicadas; él evitará que ganen terreno y tendrá éxito en curarlas sin jamás exponer al paciente a efectos peligrosos o consecuencias desafortunadas, más allá de su edad, temperamento y sexo. Las mujeres, incluso en embarazo y parto, gozarán de la misma ventaja».
27. En conclusión, esta doctrina le permitirá al médico determinar el estado de salud de cada individuo y salvaguardarlo de males a los que de lo contrario estaría sujeto. El arte de la curación alcanzará así su estadio final de perfección.

De acuerdo a Forrest, las primeras siete proposiciones de Mesmer son elaboraciones de las ideas contenidas en su tesis doctoral, y es recién en la octava proposición, en la que Mesmer muestra su desviación, en relación al pensamiento de Mead y Newton, postulando la influencia directa de los cuerpos celestes y la Tierra sobre el cuerpo animal. En la novena y décima proposición, se desarrolla una analogía con los imanes. Razonar por analogía era algo muy característico de aquel período histórico; en este caso, le permitió a Mesmer postular la existencia de polos magnéticos en el cuerpo humano, análogos a los que posee el imán. Sin embargo, nunca quedó del todo claro la localización anatómica de dichos polos. En una declaración posterior, Mesmer consideró a cada lado del cuerpo como el polo opuesto del otro. Y en las proposiciones número 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17, Mesmer hace referencia a las características físicas del fluido universal (op. cit.).

Las proposiciones 18 y 19, de acuerdo a Forrest, son el nexo más débil en la teoría de Mesmer. Éstas proveen una explicación para la «insusceptibilidad» de una minoría de personas a la influencia magnética (op. cit.). La postulación de una cualidad anti– magnética, consiste en una simple hipótesis auto– inmune (o se producen los efectos que Mesmer afirma en su teoría del magnetismo animal, o el sujeto posee la

28. Forrest redacta esta proposición de la siguiente manera: «Esta acción y estas propiedades pueden ser fortalecidas y propagadas por estos mismos cuerpos» (op. cit.).

29. Forrest redacta esta proposición de la siguiente manera: «Experimentación demuestra que la difusión de la sustancia es tan sutil que puede penetrar todos los cuerpos sin perder su potencia» (op. cit.).

30. Forrest redacta esta proposición de la siguiente manera: «En sus efectos sobre las enfermedades, el imán y la electricidad artificial poseen sólo aquellas propiedades comunes a muchas otras sustancias naturales, y cualquier efecto útil que pueda haber resultado de su aplicación son debido al Magnetismo Animal» (op. cit.).

propiedad anti – magnética u opositora). Así mismo, Forrest afirma que es difícil ver, a partir de las premisas de Mesmer, cómo puede existir otra propiedad contraria cuando se supone que el fluido magnético es universal y responsable de todas las propiedades de la materia. En las proposiciones 20 y 21, se subraya las diferencias entre el magnetismo animal y el mineral, y luego realiza una afirmación salvaje sobre el poder explicativo futuro de su sistema. Las siguientes proposiciones hacen referencia a la enfermedad y a su cura (op. cit.).

De acuerdo a Forrest, es sumamente difícil hacer uso de estas proposiciones tomándolas como un sistema coherente. Los extraños comportamientos evocados alrededor del baquet; la evidencia abrumadora de la existencia de un cierto agente ejerciendo su efecto; un agente que parecía capaz de producir curas sorprendentes; todos estos fueron «los hechos» (los observables) del Magnetismo Animal, de los que el público buscaba una explicación. Los propios intentos de Mesmer en dicha dirección no ayudaron en nada para aumentar la comprensión (op. cit.).

Si bien Mesmer trató exitosamente con magnetismo animal a un amplio rango de pacientes en quienes los procedimientos tradicionales habían fracasado, no logró comprender la naturaleza psicológica de su terapia. Desafortunadamente, su personalidad y el carácter místico atribuido a su terapéutica sirvieron injustamente para desprestigiarlo. En 1785, la Facultad de Medicina de París envió un comité que incluyó a Benjamín Franklin, John Guillotine y a Antoine Lavoisier para que investigara a Mesmer. Ellos observaron que pacientes enviados a tocar árboles magnetizados, se curaban en el instante en que lo hacían. Sin embargo, ellos también descubrieron que los pacientes se curaban aunque tocasen el árbol equivocado. Consecuentemente, llegaron a la conclusión de que Mesmer era un charlatán, que el magnetismo animal no existía y que los resultados eran causados por la imaginación. Desgraciadamente, no hubo comprensión alguna de las «verdades psicológicas» de este tipo de terapia. A pesar de la desafortunada reputación que obtuvo Mesmer, muchos médicos que habían visitado su clínica durante el punto cúlmine de su éxito quedaron impresionados por esta forma de psicoterapia (Battino y South, 1999; Sapp, op. cit.; Perri, C., 1978).

El fracaso de las sociedades contemporáneas en descubrir el más mínimo indicio de valor médico o científico en las teorías y afirmaciones de Mesmer, no disuadió al público y a los médicos en otros países, de practicar el magnetismo animal. Sociedades Mesméricas fueron organizadas en otros países, además de Francia, Alemania y Austria. Si bien la condena social del mesmerismo se había desparramado por toda Europa durante la década posterior a 1980, siempre había algún médico respetado que revivía al mesmerismo, a causa de los sorprendentes resultados obtenidos al utilizarlo (Battino y South, op. cit.).

Alfred Binet y Charles Féré (1887) mencionan a un testigo directo de lo acontecido durante los tratamientos en los baquets, llamado Bailly³¹, quien describió lo que allí sucedía de la siguiente manera: «Algunos pacientes se quedan calmos, sin experimentar nada; otros tosen, escupen, sienten dolor ligero, un calor localizado o generalizado, y comienzan a sudar; otros se agitan y son atormentados por convulsiones. Estas convulsiones son notables por su número, duración, y fuerza, y son conocidas por persistir por más de tres horas. Se caracterizan por movimientos espasmódicos involuntarios de todas las extremidades y en el cuerpo entero, por contracción de la garganta, por leves contracciones musculares en la región hipocondríaca y epigástrica; por mirada opaca e inversión ocular, por gritos agudos, lágrimas, hipo y risas desenfrenadas. Son precedidas o seguidas por un estado de languidez o somnolencia, por una especie de depresión, e incluso por estupor. Se ha visto a los pacientes absortos buscándose los unos a los otros, precipitándose juntos, sonriendo, hablando afectuosamente [...] El más mínimo ruido hace que el paciente comience, y se ha observado que éste es afectado por un cambio en el ritmo o tono de las arias tocadas en el pianoforte [...]».

Bailly además, describe lo siguiente: «Todos se encuentran tan sometidos al magnetizador, que incluso cuando parecen estar en estupor, su voz, una mirada, o una señal los sacará de dicho estado. [...] Este estado convulsivo es denominado la *crisis*³². Se ha observado que muchas mujeres y pocos hombres se encuentran sujetos a dichas crisis; que sólo se establecen después de un lapso de dos o tres horas, y que cuando se establece una, enseguida comienzan otras en forma sucesiva.» Y en relación al «cuarto de crisis» atestigua que «[...] los corsés de las mujeres son desatados, y así pueden golpear sus cabezas contra las paredes forradas sin lastimarse.» (citado en Binet y Féré, op. cit.). Se incluye esta descripción en este estudio, porque incluso la naturaleza misma de las crisis es discutida en la actualidad.

Forrest escribe que es imposible saber con certeza cuál fue la naturaleza de las crisis producidas por el tratamiento de Mesmer; menciona que Thornton supone que en realidad se trató de verdaderas crisis epilépticas (*grand mal*) ocasionadas por el sonido, la luz y la estimulación táctil, en sujetos susceptibles. Y los estados caracterizados por somnolencia, obnubilación de la conciencia, automatismos (actos automáti-

31. Fue uno de los miembros de la comisión enviada a investigar a Mesmer (Moniz, op. cit.).

32. La itálica pertenece al autor original.

cos), acompañados algunas veces de alucinaciones, y seguidos de amnesia, pudieron ser crisis epilépticas del lóbulo temporal (op. cit.). Es por este motivo que Thornton afirma que todos los tipos de crisis observados en el baquet, y, de hecho, los llamados «fenómenos hipnóticos» –según él-, pueden ser reducidos a los diferentes tipos de manifestaciones de la epilepsia (citado en Forrest, op. cit.). Forrest, no está de acuerdo con dicha afirmación, ya que considera que Thornton no toma en cuenta el hecho de que era más común que las mujeres fueran afectadas, ni explica porqué las crisis se daban mucho más en los baquets de París, que en las provincias (hecho que fue observado incluso por las comisiones enviadas a investigar a Mesmer) (op. cit.) ¿Acaso Thornton está dispuesto a sostener que la epilepsia, en aquellos tiempos, era más común en las mujeres, y especialmente en las parisinas?

Forrest afirma que, sin negar la posibilidad de que en algunos casos se tratase de verdaderas crisis epilépticas, parecería más probable, que se tratara de ataques histéricos (op. cit.), o como Charcot las denominaría unos años después, *ataques histeroepilépticos*³³. Por otro lado, Forrest señala, que los histéricos (en términos psicopatológicos), son muy propensos a imitar los síntomas de personas próximas a ellos, o de aquellas personas con quienes se identifican. Por lo tanto bastaría con una sola crisis epiléptica para generar una docena de crisis histéricas, imitándola; en sus palabras, «[...] un fenómeno que Charcot encontraría unos años más tarde» (op. cit.).

Armand Marie Jacques De Chastenet, Marqués De Puységur (1751 – 1825)³⁴

Fue un noble francés, discípulo de Mesmer que utilizó el magnetismo animal con fines puramente filantrópicos y de manera reservada, a diferencia de su maestro (Forrest, op. cit.). Según Forrest, desde un principio se sintió repugnado por las violentas crisis provocadas por Mesmer. Él pensaba que la violencia debía surgir a causa de las enormes demandas sobre Mesmer, que lo dejaban sin tiempo para tranquilizar al paciente individual, guiando sus crisis en una forma más benévola. Así, en 1784, volvió a sus tierras, determinado a tratar de mantener a sus pacientes dentro de un marco de tranquilidad mental durante los procedimientos de la inducción mesmérica (op. cit.). Así, empleó su tiempo libre magnetizando a campesinos. En una ocasión, tuvo la oportunidad de observar un fenómeno «completamente nuevo». Un joven campesino llamado Víctor Race, de 23 años, que había estado sufriendo por cuatro días, postrado en cama por una inflamación de uno de sus pulmones, cayó, por medio del magnetismo, en un pacífico sueño, durante el cual no surgieron convulsiones ni sufrimiento. (Binet y Féré, op. cit.).

Puységur describe lo sucedido de la siguiente forma: «Una vez que hice que se levantara, lo magneticé. Lo que me sorprendió fue que después de siete u ocho minutos, el hombre se durmió serenamente en mis brazos, sin convulsión o dolor alguno. Yo aceleré la crisis y produje delirio; él habló, discutió sus problemas en voz alta. Cuando me pareció que sus pensamientos empeoraban su condición, intenté entretenerlo con temas más superfluos. Este intento no implicó ningún problema; y enseguida lo vi muy contento creyendo que estaba en una competencia de tiro al blanco, bailando en una celebración, etc. Le fomenté estas ideas y lo hice moverse alrededor en su silla como si estuviera bailando al compás de la música.» (citado en Forrest, op. cit.). En palabras de Moniz, «[...] respondía a las preguntas que le hacían y cantaba las canciones que le ordenaban, como si estuviese despierto.» (op. cit.). De acuerdo a León Chertok y a Raymond de Saussure (1980), como en ese estado, el sujeto era capaz de hablar, caminar y actuar, Puységur le dio el nombre de «**Sonambulismo Magnético**»³⁵ (opuesto al sonambulismo natural, que en algunos sujetos puede producirse de manera espontánea). Según Moniz, esta «sintomatología» ya había sido descubierta por Sauvage, algunos años antes, y en 1742, la había expuesto en una comunicación titulada «Nosographia methodica», ante la Academia de Medicina de París; pero esas observaciones pasaron inadvertidas y de ellas no tuvo conocimiento el marqués (op. cit.).

Según Chertok y de Saussure, Mesmer había sido testigo de fenómenos de sonambulismo, aunque sin llamarlo así; ya que en sus aforismos publicados en 1785, se encuentra una sucinta descripción de dicho fenómeno, en la que señaló que «Lo enojoso que hay para la comodidad de nuestra instrucción es que las personas sujetas a estas crisis pierden casi siempre la memoria de sus impresiones al volver al estado corriente [...]» (op. cit.). Forrest a su vez, afirma que tal habladuría y payasadas deben haber sido observadas alrededor de los baquets de Mesmer, porque más allá de su aparición inmediata a través de las sugestiones de un operador, estos fenómenos ocasionalmente se producen espontáneamente en «sujetos hipnotizados» –como él los llama (op. cit.).

33. Esto será retomado más adelante.

34. Ver figura 6 del Apéndice A.

35. En 1823, Alexandre Bertrand (citado en Forrest, op. cit.) lo denomina Sonambulismo artificial para librarse de los prejuicios asociados al magnetismo animal. Él explica todos los fenómenos magnéticos observados por sus predecesores (la potencia del baquet, la sensación de calor y frío producida por los pases, y la percepción por los sonámbulos, del fluido universal) como productos de un incremento de la imaginación en el estado sonambólico.

Al despertar a su enfermo, Puységur observó además, que éste no conservaba recuerdo alguno de lo que había sucedido en aquel estado o crisis pasiva, y de ello extrajo la conclusión de que el hombre posee dos memorias: una consciente, se diría hoy, y otra inconsciente. Así fue como el estudio de lo inconsciente entró en el campo de la psicología (Chertok y de Saussure, op. cit.). En reiteradas ocasiones, en su misma obra, Puységur afirmó lo siguiente: «La presentación es de tal modo inherente al *estado magnético*³⁶, que nunca he encontrado que uno solo de mis enfermos, devuelto al estado natural, se acuerde de nada de lo que *hizo y predijo*³⁷ durante *su crisis*. He hecho cuanto he podido para enlazar sus ideas en el paso de un estado al otro, ya entrando *en crisis*, ya saliendo de ella; me ha resultado imposible. Tan grande es la demarcación, que a ambos estados se les puede mirar como dos existencias diferentes [...] en *estado magnético* tienen la idea y el recuerdo de todo lo que los ha ocupado en el *estado natural*, mientras que en este estado no tienen recuerdo alguno de cuanto los ha ocupado en el *estado magnético* [...]» (citado en Chertok y de Saussure, op. cit.).

Puységur mantenía a ciertos enfermos en estado de sonambulismo durante varios días (Chertok y de Saussure, op. cit.). Así, Pierre Janet afirma que todas o casi todas las formas de sonambulismo (haciendo referencia tanto al inducido como al natural) son susceptibles de ser prolongadas por un tiempo indefinido, y que su duración puede variar entre unos minutos y varios meses (1901). Lo interesante es que según Puységur, aún en aquellos casos de estados prolongados, en los que el sonámbulo se comportaba durante horas (o días) de una manera tan «adaptada» como en estado de vigilia, no conservaba el menor recuerdo de lo que había hecho, si previamente se lo hacía «dormir» (Chertok y de Saussure, op. cit.). De acuerdo a Chertok y de Saussure, lo que asombró a los observadores de aquella época no fueron los vínculos que pueden existir entre los dos estados, sino su cabal separación. Afirman que esta idea de separación absoluta entre lo consciente y lo inconsciente se mantendría a lo largo del siglo XIX y hasta las experiencias sobre hipnosis de la Escuela de Nancy. La acción de lo inconsciente sobre lo consciente sólo surgió como una observación aislada: sólo de Faria advierte en 1819³⁸ que las sugestiones durante el sueño magnético pueden influir sobre el enfermo cuando despierta, en especial si se le previene que continuará experimentando lo que se le ha hecho sentir durante su sonambulismo (op. cit.).

Puységur, al igual que Mesmer, se vio obligado a tratar masivamente a los enfermos que se le acercaban (a diferencia de su maestro, no cobraba); consecuentemente, recurrió al uso del baquet y también magnetizó árboles. Tal como en las sesiones de Mesmer, algunos enfermos caían en crisis; otros entraban en estado sonambúlico. Éstos adquirían «poderes inesperados»: reconocían, tocando a los enfermos, los males de que sufrían, la naturaleza del mal y el remedio que les convenía (Moniz, op. cit.). Cuenta Moniz que «[...] esta ilusoria virtud deslumbró a Puységur, quien no habiendo estudiado nunca medicina, dio entero crédito a las declaraciones de sus sonámbulos.» (op. cit.).

Tomando en cuenta las experiencias de Puységur sorprende que posteriormente se haya denominado a este fenómeno como «hipnosis». Podría pensarse que los científicos de ese momento eligieron términos relacionados con el sueño, porque éste era la única representación que poseían, de un estado no vigil. Por otro lado, es interesante resaltar que todos los autores citados en relación al Marqués de Puységur, destacan su sinceridad y buenas intenciones; es decir que a diferencia de lo que sucede con Mesmer, hay un acuerdo en descreer la posibilidad de que Puységur haya intentado cometer fraude y/o falsear sus investigaciones. De todas formas, no se debe olvidar el hecho de que el marqués no poseía formación científico – médica, y por lo tanto se considera conveniente tomar con cautela sus afirmaciones. De acuerdo a Moniz, de Faria se encargó de clarificar los hallazgos realizados por Puységur (op. cit.).

Abad José Custodio De Faria (1756 – 1819)³⁹

En relación al Abad de Faria, Moniz menciona que su vida «novelesca y agitada» es casi ignorada y que su nombre apenas ha llegado a los oídos del público general como el atrayente prisionero de «El Conde de Monte Cristo», novela en la que Alejandro Dumas le atribuyó erróneamente, ciudadanía italiana⁴⁰ (era portugués). Asimismo, afirma que los trabajos de este «célebre magnetizador» fueron olvidados durante mucho

36. La itálica pertenece al autor original.

37. Puységur postuló que sus sonámbulos poseían cualidades que pertenecen al campo de la hoy denominada parapsicología, como por ejemplo, la predicción del futuro, predicción de la patología de otros, etc. (Chertok y de Saussure, op. Cit.).

38. Posteriormente, influenciados por el pensamiento de Faria, también lo advierten Bertrand, en 1826, y Charpignon, en 1841; aunque siguen siendo observaciones aisladas (Chertok y de Saussure, op. cit.).

39. Ver figura 7 y 8 en el Apéndice A.

40. Poco de la vida real del Abad de Faria coincide con el personaje descrito por Dumas bajo el mismo nombre. Moniz afirma lo siguiente: «No conoció a Faria, no asistió a ninguna de sus sesiones, pero en la mocedad debía haber oído hablar muchas veces del abad portugués, quien como capellán de una casa religiosa, olvidado por sus admiradores y escarnecido por el público frívolo de París, tal vez lo hubiese impresionado» (op. cit.).

tiempo, «siendo aún hoy⁴¹ mal comprendidos y peor apreciados hasta por los que se dedican al estudio de las enfermedades nerviosas.» (op. cit.). Por su parte, Perry, en 1978, y Sapp, en el año 2000 (citando el trabajo de Perry, op. cit.), confirman la sentencia realizada por Moniz afirmando que resulta evidente que muchas teorías actuales de la hipnosis fueron influenciadas por de Faria; pero que, desafortunadamente, sus contribuciones aún continúan siendo severamente subestimadas. De acuerdo a Perry, esto nada más sucede en el mejor de los casos; mientras que en el resto de los casos, sus contribuciones son ignoradas por completo (op. cit.).

El precursor y maestro del abad de Faria fue el Marqués de Puységur, y realizó su primera aparición en París, en el año 1813, donde efectuó demostraciones públicas que posteriormente se hicieron famosas (tanto por las críticas como por la admiración que se generó en torno al abad). Sin embargo, su obra tardó mucho en ser escuchada, por la lucha que debió sostener contra los escépticos que no querían tomarse el trabajo de verificar los fenómenos sonambúlicos, y los magnetizadores que no deseaban verse desposeídos de sus virtudes. Para peor, él (de Faria) afirmó que su obra constaría de tres o cuatro volúmenes, de los cuales «De la cause du sommeil lucide: ou étude sur la nature de l'homme»⁴², su primera obra, sería el primero; pero desgraciadamente, murió en el mismo año que se publicó dicha obra: 1819 (Moniz, op. cit.).

Una de las contribuciones de de Faria fue el desarrollo de una terminología para los fenómenos sonambúlicos, que ponía el énfasis en procesos psicológicos internos, y dejaba de lado las afirmaciones magnéticas. Así afirmó: «No me es posible entender cómo la especie humana puede ser tan bizarra, que tiene que buscar las causas para este fenómeno en un baquet, en alguna fuerza externa, en un fluido magnético, en el calor animal⁴³, y en otras miles extravagancias de esta naturaleza, cuando esta clase de sueño es común a toda la naturaleza humana por medio de los sueños, y a todos los individuos que se levantan, caminan y hablan mientras duermen.» (de Faria, 1906; citado en Perry, op. cit.). De esta manera, se refirió al sonambulismo como «**Sueño Lúcido**» y lo explicó en términos de «concentración» llevada a cabo por un «concentrador» (antes, el magnetizador) sobre un «concentrado» (el sujeto a ser inducido) (Perry, op. cit.; Moniz, op. cit.).

De Faria (citado en Moniz, op. cit.) consideraba como causa inmediata del sueño lúcido la «concentración de los sentidos», y lo expresa con las siguientes palabras: «No se consigue el sonambulismo cuando el espíritu está preocupado, ya sea por agitación de la sangre, ya sea por inquietudes»; cosa que según Moniz (op. cit.) y José Torres Norry (médico que en 1987, tradujo al español la obra de Moniz, op. cit.), se sigue sosteniendo en la actualidad. Llegó a sostener con firmeza que el sueño lúcido es natural y rechazó la interpretación sobrenatural. Por primera vez en la historia de la hipnología, se anunció que es un fenómeno subjetivo, que su causa es el sujeto mismo, y no el resultado de la acción física del supuesto fluido (Torres Norry, op. cit.).

El abad portugués fue el primero en destacar y teorizar sobre las diferencias individuales en relación al sonambulismo o sueño lúcido (las convirtió en la piedra angular de su teoría). Creía que el rendimiento de los sonámbulos dependía de las habilidades que estos poseían; especialmente, sus poderes de concentración. Así, afirmó: «No podemos inducir concentración en individuos cuando lo deseamos; más bien encontramos individuos que son inherentemente susceptibles» (de Faria, 1906, citado en Perry, op. cit.). Siguiendo esta línea de pensamiento, se refirió a los sujetos con alta capacidad para entrar en estado sonambúlico como «**Epoptas**»; término derivado del griego que podría traducirse como «El que ve todo aquello a ser descubierto»⁴⁴. Y, como el lector habrá notado, en la segunda cita textual del párrafo anterior, de Faria hace mención a la «agitación de la sangre». Sucede que él relacionaba a la sangre con la capacidad para el sueño lúcido (Perry, op. cit.).

La teoría de de Faria consistía en una mezcla de observaciones sobre procesos psicológicos y fisiológicos. La fisiología estaba errada, principalmente porque se basaba en el conocimiento médico de aquel período; mientras que los ingredientes psicológicos contienen un número de hipótesis que aún hoy se considera que poseen un alto grado de validez. Desde el punto de vista fisiológico, en aquel tiempo, existía la creencia por parte de los médicos, de que la sangre podía ser diluída (más fluída) o espesa; mientras que la circulación arterial era siempre espesa. De este modo, de Faria creyó que la habilidad para el sueño lúcido dependía de la «fluidez de la sangre»⁴⁵ (Perry, op. cit.; Moniz, op. cit.). Así, siguiendo esta línea de pensamiento, dividió a las causas del sonambulismo en predisponentes, inmediatas y ocasionales⁴⁶. Entre

41. El lector debe tener en cuenta que el libro de Moniz fue escrito en 1925.

42. «De la causa del sueño lúcido: o estudio sobre la naturaleza del hombre» (traducción personal del título original).

43. De Jussieu creía que el fenómeno provocado por Mesmer podía ser explicado en términos de calor animal (Perry, op. cit.).

44. «He who sees all to be discovered.» (Perry, op. cit.).

45. «La Liquidité du sang», de Faria (citado en Moniz, op. cit.)

46. No se encontró descripción de las causas inmediatas, y de acuerdo a Moniz, para Faria el concentrador es «una causa meramente ocasional» (op. cit.) En este trabajo se entiende esta expresión, como queriendo decir que de Faria ubica al concentrador dentro de las causas ocasionales del sueño lúcido.

las primeras, ubicó a la fluidez de la sangre y a la impresionabilidad; aunque, de todas formas, de Faria le atribuyó mayor importancia a la fluidez de la sangre. Afirmó que dicha particularidad de la sangre contribuía a que el sueño fuera más profundo y aumentaba la receptividad hipnótica; y hasta llegó a afirmar: «La experiencia me hace ver que la extracción de una cierta cantidad de sangre tornaba epoptas en 24 horas a personas que no tenían disposición alguna anterior.» (Moniz, op. cit.; Perry, op. cit.).

De acuerdo a Moniz, si bien sus opiniones sobre la circulación eran vagas aun para esa época, su observación fue perfecta; ya que habiendo observado anemia en la mayor parte de sus sonámbulos, la sangre con menos hemoglobina era, según su expresión, más fluída que la sangre rica en glóbulos rojos de los individuos robustos. Y otro fenómeno que pudo haber inclinado a de Faria hacia su hipótesis de la fluidez de la sangre, fue su observación de la particular tendencia de las mujeres para entrar en el estado sonambólico (observación ya conocida por los primeros magnetizadores); ya que son las mujeres quienes están más predisuestas a la anemia. Esta visión organicista del sueño lúcido no fue retomada por ninguno de los continuadores del pensamiento de de Faria (op. cit.).

Otra de las mayores contribuciones que realizó de Faria consistió en una innovación radical en los procedimientos de inducción. Reemplazó los elaborados rituales del movimiento magnético por métodos sugestivos más simples: hacía sentar cómodamente a la persona que quería adormecer y le pedía cerrar los ojos y concentrar la atención, pensando que iba a dormir. Cuando la creía bien tranquila le comunicaba sugerencias verbales imperativas, del tipo: ¡Dormid!» (Chertok, op. cit.; Moniz, op. cit.; Perry, op. cit.). Noizet (citado en Moniz, op. cit.), discípulo de de Faria, afirma que este último observó que los sonámbulos manifestaban movimientos vibratorios de los párpados al entrar en sueño lúcido⁴⁷. Si dicho procedimiento no daba resultado, el abad repetía la operación unas cuatro veces y, en caso negativo, declaraba refractaria a la persona o ensayaba otros procedimientos. Algunas veces, cuando no obtenía el resultado deseado, le mostraba al sujeto la mano abierta a distancia, y le pedía que la mirase fijamente; después la aproximaba lentamente hasta que quedara a unos centímetros de los ojos (Moniz, op. cit.; Perry, op. cit.). En palabras de Torres Norry, esta fue la «Primera vez que un hombre de pie, espeta a otro mortal, un verbo con intención hipnógena.» (op. cit.); así fue que entró en escena la **sugestión** (Moniz, op. cit.).

Si acaso estos dos procedimientos fracasaban, empleaba la tan conocida maniobra de tocar distintas partes del cuerpo (Perry, op. cit.), ejerciendo una ligera presión en las sienas, en la base de la nariz, en la región precordial, a la altura del diafragma, en los dos ojos o en los dos pies»; sólo que a esta maniobra la reinterpreta dentro del marco de su teoría, de la siguiente manera: «La experiencia me demostró que una ligera presión de estas partes provoca siempre una concentración suficiente para la abstracción de los sentidos». Para despertar a sus sonámbulos, de Faria se servía del mismo procedimiento sugestivo. A la voz «¡despierte!», sus epoptas despertaban. Otras veces, con el mismo fin, les pasaba la mano por delante de sus ojos. Braid, ocasionalmente, les daba una palmada, cosa que tampoco fue desconocida para el abad portugués (Moniz, op. cit.).

Perry postula la existencia de un doble abordaje en de Faria. Él plantea que si bien Bernheim y Gilles de la Tourette consideraban a de Faria como el creador de la teoría de la sugestión, este último puso muy poco énfasis en la sugestión, como fenómeno decisivo para el entendimiento del sueño lúcido. Este autor sostiene que esto sucedió así, porque de Faria realizó una muy importante distinción entre el trabajo clínico y el trabajo experimental. Así, si bien por un lado, ponía el acento en las capacidades de los epoptas; por el otro lado, el abad consideró que la sugestión era más importante dentro del marco terapéutico. Por ejemplo, tenía un entendimiento sorprendente del efecto placebo, ya que notó que un medicamento ineficaz, tomado con confianza, era generalmente más benéfico que un medicamento efectivo. Afirmó que semejante confianza podía ser inducida por sugestión (op. cit.).

Retomando el tema de los epoptas, de Faria sostenía en forma categórica, que sólo había que contar con las cualidades de los epoptas, no sirviendo para nada las cualidades que atribuían a los magnetizadores; así, según Moniz, es por esta razón que sus procedimientos para provocar el sueño lúcido eran tan simples. Y si bien, por lo que se desarrolló en los párrafos anteriores, los mejores epoptas eran —para el abad— los anémicos, las mujeres (por su tendencia a la anemia), las personas histéricas (por su mayor impresionabilidad), y aquellas personas que transpiran mucho (también aquí, por su impresionabilidad); según Hilgard (1965, citado en Perry, op. cit.), para poseer estos requisitos predisponentes, los epoptas debían también poseer la habilidad de concentrar sus sentidos en la idea del sueño lúcido. Es decir, que parecería ser que para de Faria, la fluidez de la sangre o la impresionabilidad no eran condiciones suficientes en sí mismas, para crear un epopta; se necesitaba además, la capacidad de concentración.

Y además de todas las condiciones mencionadas en el párrafo anterior, de Faria reconoció el rol que ocupaban los factores interpersonales. Así, consideró que todas estas habilidades no poseían ninguna

47. Este hecho también lo afirma Braid, más adelante, y generalmente ocurre es que se lo toma como el primero en realizar dicha observación (Moniz, op. cit.).

utilidad, si el epopta no percibía al concentrador como una persona competente; consecuentemente esta percepción del concentrador generaba confianza, o como prefirió llamarlo de Faria, «convicción íntima» (Hilgard, citado en Perry, op. cit.) A su vez, fue el primero en poner en evidencia el hecho del entrenamiento de los sujetos a ser dormidos. En relación a este punto Moniz afirma: «Todos sabemos que es más fácil, en general, hipnotizar a las personas ya habituadas a esas prácticas.» (op. cit.).

Durante el tiempo de de Faria, había una creencia de que el sonambulismo era una cuestión de voluntad (es decir, motivación positiva) por parte del sujeto a ser dormido; una creencia que había iniciado Puységur. Contrariamente a su maestro, de Faria destacó que las personas entraban en sueño lúcido con motivación, sin motivación, e incluso con una motivación negativa. También resaltó que algunas personas que conocía por primera vez, entraban en sueño lúcido inmediatamente después de cruzar las puertas de su salón, incluso antes de que él pudiera hablarles (Perry, op. cit.). Otra creencia que se sostenía en aquella época, surgida a partir del informe realizado por la comisión que investigó a Mesmer (de la que formó parte Benjamín Franklin), fue que el sonambulismo era una cuestión de imaginación; una creencia que según Perry, «irónicamente, después de casi 200 años de abandono, ha recobrado una considerable aceptación en entre muchos investigadores de nuestros días»⁴⁸ (op. cit.).

De Faria rechaza esta idea basándose principalmente en el paralelo que él establece entre el sueño lúcido y el sueño nocturno: en su trabajo, el abad portugués, aproxima el sueño lúcido al sueño natural, llegando a decir que todas sus observaciones declaran a favor de ser «el sueño lúcido y el sueño natural profundo una y la misma cosa»⁴⁹. Siguiendo esta línea de pensamiento, él rechaza esta idea sobre el factor imaginativo, apoyándose en el fenómeno amnésico que acompaña a la salida del sueño (sea lúcido o nocturno); es decir, él señaló que una persona recuerda todo aquello que imagina; mientras que luego de un sueño lúcido, una persona se olvidará de todo o de casi todo lo que ha acontecido (Perry, op. cit.). Incluso llegó a afirmar: «Los médicos deducen de la imaginación todas las enfermedades que no conocen, como los naturalistas atribuyen a un fluido todo efecto que no cae dentro de las leyes ordinarias» (Moniz, op. cit.). Sin embargo, tanto Perry (op. cit.) como Moniz (op. cit.) coinciden en que la relación que establece de Faria entre memoria e imaginación para negar la participación de la segunda, es acertada, aunque un tanto simplista (o sea, muy cuestionable).

Cómo se mencionó en la sección sobre el Marqués de Puységur, de Faria (citado en Chertok y de Saussure, op. cit.) fue el primero en escribir sobre la influencia de lo inconsciente sobre lo consciente; así, en 1819, afirmó, con relación a la elaboración inconsciente del pensamiento consciente, que todas las veces que los órganos internos mantienen sofocadas las impresiones que han recibido, ya sea de un excesivo contento o de una pena profunda, «encuentran en la calma interna producida por la concentración, la libertad de seguir su dirección primitiva y de estallar de violenta manera». A su vez, agrega que aquel que experimenta estos efectos está siempre forzado a abandonarse a sus impulsos, sin poder en modo alguno dominarlos; de la misma manera que «ningún hombre es apto para detener la percepción en el alma no bien hay una sensación en los órganos externos, porque su causa, se vuelve completamente independiente de su voluntad sensitiva» (citado en Chertok y de Saussure, op. cit.). En este sentido, de Faria parece ser un precursor del método catártico ideado por Breuer, en el año 1885 y publicado conjuntamente con Freud, en 1893.

De acuerdo a Chertok y de Saussure, el abad había comprendido que esta elaboración no necesariamente se traducía en pensamiento, sino que solía presentarse en forma de síntoma. Esto se evidencia cuando escribe «De esta represión de inquietud y pena, más a menudo que de júbilo y contento, deriva ordinariamente la formación de esas piedras que los médicos encuentran a veces en la operación de abrir el cadáver de las personas coléricas e irascibles por temperamento [...] Pienso asimismo que gran parte de las mujeres que sufren de ganglios en los pechos sólo los originan por la misma causa.» (op. cit.). De esta forma, de Faria parece haber anticipado, en sentido amplio, la concepción freudiana del síntoma como retorno de lo reprimido.

Se incluyen estos dos últimos párrafos, porque dan cuenta de un cambio de concepción en relación al psiquismo (es decir, en relación a los mecanismos de las enfermedades nerviosas, como se las llamaba en esa época) y a su terapéutica. El primer párrafo destaca por primera vez, una cierta permeabilidad, interacción o influencia entre lo inconsciente y lo consciente, acentuando el efecto del primero sobre el segundo; de esta manera inicia la utilización de un fenómeno que se llamará posteriormente, «orden posthipnótica» (entendiéndolo como la posibilidad de que el inconsciente inflencie la conciencia, estando la persona despierta). El segundo párrafo, destierra a los síntomas de las enfermedades nerviosas, del misticismo propio del fluido universal. Hace esto a tal punto, que incluso hoy en día sigue siendo vigente, ya que anticipa aquel mecanismo tan descrito por Freud, llamado «represión».

48. Con esta frase, Perry está haciendo referencia a la perspectiva socio – cognitiva.

49. Según Moniz, Faria no mantiene constantemente esta forma de ver las cosas (en relación a la equiparación que realiza entre sueño lúcido y sueño natural) (op. cit.).

James Braid (1795 – 1860)

Médico inglés que inauguró «oficialmente» el término hipnosis (ya que, como se mencionó en la introducción, el prefijo «hipn-» es anterior a él) (Gravitz, op. cit.). Su obra más conocida (y más importante) fue, «Neurypnology; or, the Rationale of Nervous Sleep, considered in relation with Animal Magnetism»⁵⁰ (1843) (Tinterow, M. M., 1970). En 1841, comenzó a investigar sobre el magnetismo animal, con la intención de desacreditarlo. Así afirmó: «Me incliné a investigar las pretensiones del magnetismo animal, o mesmerismo, como un completo escéptico, por mi ansiedad en descubrir la falacia detrás de ciertos fenómenos que escuché estaban siendo exhibidos en las conversaciones de M. Lafontaine⁵¹» (Braid, 1843). De acuerdo a Maurice M. Tinterow, la era del mesmerismo o magnetismo animal, finalizó con James Braid (1970), ya que él fue quien tradujo los hechos empíricos del mesmerismo a términos fisiológicos aceptables (Conn, J. H., 1960; prólogo al libro de Braid, op. cit.).

En un folleto publicado en 1842⁵², figura una carta que Braid le envió al reverendo H. Mc. Neile, de Liverpool, quien había publicado otro folleto en el cual acusaba al mesmerismo de ser un acto satánico, y a Braid, de deshonestidad. En dicha carta, Braid señala las diferentes posturas con relación a los fenómenos atribuidos al mesmerismo. En primer lugar, aquellos individuos, la mayoría de la sociedad, que los considera producto de un sistema de confabulaciones e ilusiones. En segundo lugar, están quienes los consideran como algo real, pero producidos únicamente por la imaginación, simpatía o imitación. En tercer lugar, están los magnetizadores (o mesmeristas); es decir, aquéllos que creen en la existencia de cierto medio magnético que entra en movimiento, como la causa de los fenómenos mesméricos. Y, en cuarto lugar, están aquéllos que han adoptado su opinión: «que los fenómenos son atribuibles únicamente a un peculiar estado fisiológico del cerebro y de la médula espinal».

La respuesta que Braid ofrece al primer caso resulta obvia. En relación al segundo grupo, afirma que de ninguna manera niega que la imaginación, la simpatía y la imitación, pudieran llegar a producir dichos fenómenos; sostiene que, de hecho, en muchos casos así ocurría, especialmente en los que se evidenciaba una alta «impresibilidad»⁵³, que podía intensificar los efectos. Pero también postula que sus experimentos claramente demostraban que sí podían ser inducidos, y que, en primera instancia, generalmente eran inducidos independientemente de la presencia o no de dichas entidades. En lo referente al tercer caso, Braid considera a la teoría del magnetismo animal, una suposición gratuita desprovista de pruebas que la apoyen; llegando a aseverar que, «[...] es mucho más razonable suponer que una exaltación de la función en órganos naturales de los sentidos es la causa de ciertos fenómenos extraordinarios, y una depresión de los mismos, la causa de los otros [...]», que suponer que estos fenómenos surgen «[...] de la transposición de los sentidos, o son inducidos por un acto silencioso de la voluntad de otro. Sabemos que el ejercicio de la voluntad no es adecuado para remover la sensibilidad al dolor y al sonido, etc., en nuestros propios cuerpos; ¿y no sería extraño si pudiese ejercer un mayor efecto en el cuerpo de otros, mientras que es inoperante en el nuestro?» (op. cit.).

Braid continúa explicando (en dicha carta), que sus experimentos habían probado que «[...] es una ley en la economía animal que, por la fijación continua de la mente y de la vista en cualquier objeto que en sí mismo no posee una naturaleza excitante⁵⁴, con reposo absoluto del cuerpo y quietud general, éstas se fatigan; y si los pacientes en vez de rechazar, favorecen la sensación progresiva de estupor que van sintiendo durante dicho experimento, un estado de somnolencia es inducido, y aquel estado peculiar del cerebro y la movilidad del sistema nervioso, que deja al paciente sujeto a ser dirigido como para manifestar los fenómenos mesméricos»⁵⁵. Braid agrega además, que no se trataba tanto del nervio óptico, sino que era a través del «[...] nervio motor, el nervio simpático y la mente» que la impresión se producía (op. cit.).

Es decir que el continuo esfuerzo de la voluntad por mantener la atención en una sola idea, extenuaba la mente; que la continuación de una misma impresión en la retina fatigaba el nervio óptico; y que el constante esfuerzo de los músculos de los ojos y de los párpados, en mantener la mirada fija, rápidamente «[...] agotaba su irritabilidad y tono». Además, «[...] el silencio general del cuerpo y la contención de la respiración» que ocurrían durante dicha operación, tendían a disminuir «[...] la fuerza y la frecuencia de la acción del corazón». La sumatoria de todo esto daba por resultado un rápido agotamiento del «[...] sistema nervio-

50. «Neuripnología; o, Fundamentación Racional de la Doctrina del Sueño Nervioso, considerado en relación con el Magnetismo Animal» (Traducción personal del título original). Ver figura 11 en Apéndice A.

51. Magnetizador contemporáneo a Braid.

52. Ver figura 10 en Apéndice A.

53. «Impressibility» (en inglés): susceptibilidad (Olsen, M., 1998). Es posible que esto sea una evidencia de la influencia del Abad de Faria, quien, como se mencionó anteriormente, utilizó el término «impresionabilidad» (traducción literal del término inglés «impressionability»).

54. «[...] exciting nature» (Braid, op. cit.).

55. Este párrafo es un poco confuso, en su idioma original. Se lo ha dejado así para respetar el estilo literario de su autor y para que cada lector pueda hacer su propia interpretación.

so y del sensorium⁵⁶», que era reflejado en el corazón y los pulmones. Así ocurría una sensación de vértigo, junto con una leve tendencia al síncope y una sensación de somnolencia. De este modo, finalmente, la mente «se desconectaba»⁵⁷ (Braid, op. cit.).

También escribió en aquel folleto, que de ninguna manera pensaba que esto pudiese ser usado como un remedio universal. Afirmó que cualquiera que hablase de un remedio universal era un tonto o un ingenuo; porque como las enfermedades surgen de condiciones patológicas muy diversas, todo tratamiento racional debía variar acorde a las mismas. Mantuvo esta posición durante toda su vida (op. cit.).

En su libro de 1843 (op. cit.), Braid afirma que con este proceso (la hipnosis) se logra adquirir el poder de incrementar la sensibilidad hasta un grado extraordinario y también, de deprimirla hasta niveles muy inferiores al letargo del sueño natural. Asimismo sostuvo que desde esta última condición, uno o todos los sentidos podían ser incrementados hasta el estado de exaltación antes mencionado, prácticamente «[...] con la velocidad del pensamiento», mediante una acción tan simple como un soplo dirigido hacia las partes respectivas. Sostiene, además, la posibilidad de incrementar y deprimir la fuerza y frecuencia de la circulación, localmente o en forma generalizada, en un grado también extraordinario. En contraste con lo que había afirmado en la carta de 1842 en relación a la imaginación y a la «impresibilidad», Braid, llega a la siguiente conclusión: «Hayan sido estos extraordinarios efectos producidos principalmente por la imaginación o por otros medios, estoy absolutamente seguro de que la imaginación nunca ha estado bajo tal control, ni ha sido capaz de actuar en esta misma forma benéfica y uniforme, bajo ningún método hasta ahora conocido» (op. cit.).

En dicha obra hace también una descripción mucho más detallada de su procedimiento de inducción hipnótica, refiriéndose a «cualquier objeto brillante». Con ello, parece contradecir la descripción de la carta de 1842, en la que había escrito sobre un objeto que en sí mismo no poseyera una «naturaleza excitante»⁵⁸. En este trabajo se piensa que dicha expresión debe entenderse como equivalente a «cualquier objeto». O sea que, al exigir que el objeto no poseyese una naturaleza excitante, Braid quiso decir que se trataba de un objeto sensorialmente brillante pero carente de toda importancia o significación para el sujeto a ser hipnotizado (o para sí mismo).

La descripción de su método, aquella que se menciona en el párrafo anterior, es la siguiente: «Tome cualquier objeto brillante (yo generalmente uso mi estuche de bisturí) entre el dedo pulgar y el dedo índice y los dedos medios de la mano izquierda; sosténgalo a aproximadamente entre ocho y quince pulgadas⁵⁹ de los ojos, en tal posición sobre la línea de la frente como sea necesario para producir la mayor tensión posible sobre los ojos y los párpados, y permita al paciente mantener una mirada fija y estable sobre el objeto. Al paciente se le debe hacer entender que debe mantener sus ojos fijados en forma estable sobre el objeto y la mente fija en la idea de ese único objeto. Se observará, que debido al ajuste convergente de los ojos, las pupilas se contraerán al principio; pronto comenzarán a dilatarse, y luego de haber alcanzado una dilatación considerable, y produzcan en éstas un movimiento ondulatorio, si el dedo índice y los dedos medios de la mano derecha, extendidos y ligeramente separados, son llevados desde el objeto hacia los ojos, muy probablemente los párpados se cierran involuntariamente con un movimiento vibratorio.» (Braid, op. cit.).

Braid explica que si esto no ocurría o si el paciente permitía que sus globos oculares se movieran, se le sugería al sujeto volver a empezar y se le explicaba que debería permitir que sus párpados se cerrasen cuando los dedos se acercaran nuevamente hacia los ojos, pero que éstos debían permanecer fijos en la misma posición y la mente debía permanecer «[...] limitada a esa única idea del objeto sostenido por arriba de sus ojos.». A su vez, agregó que generalmente los párpados se cerraban con un movimiento vibratorio, o se cerraban en forma espasmódica. Luego de que hubieran transcurrido 10 o 15 segundos, al elevarle suavemente sus brazos y piernas, Braid describió: «[...] se verá que el paciente tiene una disposición a retenerlos en la situación en que han sido ubicados, si se encuentra *intensamente afectado*⁶⁰» (op. cit.). Así se convirtió en el primero en describir los fenómenos catalépticos producidos artificialmente por medio de la hipnosis y, a la vez, anticipó o creó el primer test de susceptibilidad (por utilizar la catalepsia como indicador de la intensidad o profundidad del estado hipnótico).

Por otro lado, si el fenómeno cataléptico no aparecía, Braid proponía pedirle al sujeto con un tono de voz suave, que mantuviera sus extremidades en posición extendida. Entendía que al hacer esto, el pulso cardíaco del paciente se aceleraba mucho rápidamente, y las extremidades, con el curso del tiempo, se volvían totalmente rígidas e involuntariamente fijas. Asimismo, señaló que todos los órganos de los sentidos (con

56. ¿Acaso se referiría al sistema sensorial?

57. Esta es una traducción aproximada de la frase en inglés «slip out of gear»; para la cual no se ha encontrado una traducción exacta en español (Braid, op. cit.).

58. «[...] any object in itself not of an exciting nature [...]» (Braid, op. cit.).

59. Aproximadamente entre 20 y 38 cm.

60. La itálica pertenece al autor original.

excepción de la vista), incluyendo la sensación de calor y frío, el movimiento muscular o la resistencia y ciertas facultades mentales, se volvían al principio «prodigiosamente exaltadas». De la misma forma que sucede con los efectos primarios del «opio, vino y espíritus»⁶¹. Sin embargo, luego de cierto período de tiempo, a esta exaltación de las funciones proseguía un estado de depresión mucho más profundo que el letargo producto del sueño natural (op. cit.). En relación a este punto, Braid realizó una nota al pie de página en la que prestó especial importancia al hecho de que como esta «primera etapa» se caracterizaba por «excitación, con la posesión de conciencia y docilidad», muchas personas imaginaban que no habían sido afectadas. Pero la aceleración del pulso, la peculiar expresión de la cara, «y otros síntomas característicos» (Braid no especificó a cuáles se refería), probaban la existencia de la condición hipnótica sin lugar a dudas, «a toda persona entendida en el tema». Braid consideró muy imprudente llevar a una persona al estado de letargo, en una primera prueba (op. cit.).

Otra afirmación interesante de Braid, también perteneciente a la nota de pie de página citada en el párrafo anterior, consiste en que, según él, existía una importante diferencia en la susceptibilidad a la impresión «neuro – hipnótica». Él asevera que algunas personas llegaban al estado de rigidez e insensibilidad en unos pocos minutos, mientras que otras podían pasar fácilmente a la «etapa primaria», pero difícilmente podían ser llevadas a la de rigidez y letargo. Una aseveración muy importante de Braid, es la siguiente (también perteneciente a dicha nota): «[...] muchas instancias de curas extraordinarias y permanentes han ocurrido, cuando nunca se ha llevado (al paciente)⁶² más allá del estado de conciencia» (op. cit.); es decir, dentro de su llamada «**etapa primaria**».

Braid denominó al fenómeno estudiado por él, «**Neurypnology**»; término derivado de las palabras griegas *neuron* (nervio), *ypnos* (sueño) y *logos* (razón); que fundamenta racionalmente⁶³ la doctrina del «**sueño nervioso**». A este sueño nervioso, lo definió como «[...] una condición peculiar del sistema nervioso, hacia la cual puede ser llevado por invención artificial» o, siguiendo la misma lógica, como «[...] una condición peculiar del sistema nervioso, inducida por una atención fija y abstraída del ojo mental y visual en un objeto de naturaleza no excitante» (op. cit.). Así, bajo el término «Neuro – Hipnotismo» se debía entender, según Braid, «sueño nervioso». Para simplificar la nomenclatura, optó por suprimir el prefijo «Neuro». De este modo, por «hipnótico», se debía entender el estado o condición del sueño nervioso; por «hipnotizar», la inducción del estado o condición de sueño nervioso; por «hipnotizado», una persona que ha sido llevada al estado o condición de sueño nervioso; por «hipnotismo», sueño nervioso; por «deshipnotizar», la restitución de una persona del estado o condición de sueño nervioso; por «deshipnotizado», una persona que ha sido devuelta o ha salido del estado o condición de sueño nervioso; y por «hipnotista», una persona que practica el neuro – hipnotismo⁶⁴.

Volviendo al tema del mesmerismo, si bien Braid en su folleto de 1942 lo había criticado, sosteniendo que se trataba de una suposición infundada, en su libro de 1843 abandonó su posición crítica y afirmó haber separado por completo al hipnotismo del magnetismo animal. Escribió que consideraba a la hipnosis meramente como un método simple, rápido y certero de llevar al sistema nervioso hacia una nueva condición; que podía ser eminentemente útil en la cura de ciertos desórdenes, y que, consecuentemente, confiaba en que podía ser investigada (la hipnosis) independientemente de cualquier posición tomada (a favor o en contra) en relación al mesmerismo. Más adelante, cita la opinión de H. Brookes, un magnetizador célebre del momento, sobre este cambio de actitud. Brookes había escrito respecto de las críticas que Braid hacía al magnetismo animal, «No podía admitir esa identidad (entre el magnetismo y el sueño nervioso) y lo culpé a Ud. por insistir en ello tan apresuradamente, y por utilizar palabras tan duras contra los mesmeristas, porque no estaban de acuerdo con su opinión. Pensé, y aún pienso, que usted se equivocó y que ciertamente se hizo una injusticia, pues de hecho, usted es el descubridor original de una *nueva entidad*, y no de una mera modificación de una más antigua» (op. cit.).

En capítulos más avanzados de su libro, Braid retomó la cuestión de su cambio de actitud hacia el mesmerismo y escribió que, en un principio, había considerado que los fenómenos inducidos por su modo de operar y aquéllos producidos por el magnetismo animal eran idénticos. Además, afirmó que aún sostenía, basándose en sus observaciones, que la condición del sistema nervioso inducida por ambos modos (el suyo y el de los magnetizadores) era, por lo menos, análogo. Braid había llegado a su primera conclusión (la de la equivalencia entre hipnosis y magnetismo animal), pensando que la fijación de la mente y de los ojos era lograda ocasionalmente durante los movimientos monótonos de los mesmeristas. De esta manera, el éxito logrado, de tanto en tanto, por los mesmeristas, no era más que una mera casualidad. Para él, la fijación de la mirada en la posición más favorable y la limitación de la mente en una sola idea eran las «condiciones

61. Licores espirituosos.

62. El paréntesis se ha agregado.

63. El término que figura en el texto de Braid de 1843 es «rationale».

64. Ver figura 12 del Apéndice A.

primarias e imperativas» que hacían que su éxito fuera general y los efectos de su método, intensos; mientras que los de los magnetizadores eran inciertos y débiles (op. cit.).

La razón por la cuál abandonó esta opinión fue que los magnetizadores habían declarado producir ciertos efectos que Braid nunca pudo obtener con su método, a pesar de haberlo intentado. Estos efectos a los que él se refirió eran: adivinar la hora de un reloj ubicado detrás de la cabeza o en la boca del estómago del sujeto magnetizado; leer cartas o libros cerrados; percibir cosas que ocurrían a millas de distancia; tener el poder para percibir la naturaleza y forma de cura de la enfermedad de otros, a pesar de no poseer conocimientos médicos; así como magnetizar pacientes a millas de distancia, sin el conocimiento ni la creencia por parte del paciente de que tal operación estaba siendo planeada. En relación a esto Braid escribió: «Ahora no considero justo ni correcto impugnar las declaraciones de otros en esta materia, quienes son conocidos como hombres de talento y observación y de indudable crédito en otras materias, meramente porque *personalmente*⁶⁵ no he observado los fenómenos, ni he podido producirlos yo mismo, tanto con mi propio modo o el suyo. Con mis conocimientos actuales, estoy dispuesto a admitir que ciertos fenómenos a los que me refiero han sido inducidos por otros, pero aún así pienso que la mayoría de ellos pueden ser explicados en una forma diferente y más natural que aquélla de los mesmerizadores.» (op. cit.).

Sin embargo, Braid adjudicó a su método una diferencia fundamental. Consideraba que su método era superior al de los magnetizadores en términos de aplicabilidad general y utilidad práctica, aún cuando aquéllos produjeran ciertos fenómenos extraordinarios que él no lograba obtener. Además, con relación a esta diferenciación respecto del magnetismo animal, Braid también expresó que el prejuicio basado en la idea de que el mesmerismo podía ser utilizado con propósitos inmorales, no se aplicaba al «estado Neuro – Hipnótico»; en base a lo hallado en sus experimentos, durante el estado de excitación el juicio se encontraba lo suficientemente activo como para hacer a los pacientes, de ser posible, «[...] incluso más fastidiosos con respecto a la decencia de sus conductas», que cuando estaban «despiertos». Incluso, con su método, ninguna persona podía ser afectada en ninguna etapa del proceso, sin su consentimiento (op. cit.).

En contraste a las enseñanzas posteriores de Bernheim (y a las anteriores de de Faria), Braid no creía que la hipnosis fuera lo mismo que el sueño natural y enseñó que todos los fenómenos de la hipnosis podían ser producidos sin que apareciese el sueño hipnótico (Conn, op. cit.; Braid, op. cit.). Afirmaba que el «sueño hipnótico» era la antítesis, la condición mental y física opuesta a aquélla que precedía y acompañaba al «sueño común»; ya que este último surgía a partir de un estado mental difuso, o de una pérdida completa del poder para fijar la atención, con suspensión del poder de la voluntad. El «estado de concentración mental», en cambio, que es la base del sueño hipnótico, le permitía al sujeto exhibir variadas manifestaciones activas y pasivas opuestas (la insensibilidad o la exaltación de la sensibilidad, la rigidez o la agilidad, etc.), de acuerdo a la cadena de ideas y motivos que podían surgir espontáneamente en su mente, o ser dirigido hacia ellos, por medio de las impresiones en sus órganos físicos. En cambio al entrar en el sueño común, la mente se volvía difusa o pasiva, pasando de una idea a la otra indiferentemente, dejando por lo tanto, al sujeto sin posibilidad de fijar su atención de manera efectiva en ninguna serie de pensamiento, o sin poder realizar actos que implicaran esfuerzo de la voluntad (Waite, op. cit.).

Braid creía que los mejores sujetos hipnotizables eran los individuos normales y sanos; anticipando de esta manera, los resultados que obtendría más adelante, la Escuela de Nancy, y oponiéndose a las afirmaciones de Charcot, quien llegaría a afirmar que la hipnosis era una forma de histeria artificial (Conn, op. cit.). No obstante, afirmó haber logrado hipnotizar a pacientes «insanos» con más eficacia que en intentos anteriores realizados por otras personas. Sin embargo nunca pudo inducir el sueño nervioso en casos de «necesidad decisiva» (débiles mentales). Por otro lado, al igual que de Faria sostenía la idea del entrenamiento de los sujetos hipnóticos, llegando a afirmar que cuanto más seguido eran hipnotizados se volvían más susceptibles por asociación de ideas y hábitos. Incluyó también dentro de su modelo teórico a los fenómenos hipnóticos espontáneos. Así se evidencia en la siguiente afirmación: «Estoy seguro de que los fenómenos son inducidos únicamente por una impresión realizada en los centros nerviosos, por la condición física y psíquica del paciente, sin tomar en cuenta ninguna entidad procedente de, o empujada a la acción por otra –ya que cualquiera puede hipnotizarse a sí mismo atendiendo estrictamente a las simples reglas que he enunciado.». Asimismo, no pasó por alto el hecho de que «[...] ocasionalmente estos fenómenos surgen espontáneamente durante el curso de una enfermedad.» (op. cit.). Esta frase la dijo, haciendo mención a la histeria. Resulta sorprendente que ya en ese tiempo pudiese sostener una concepción de la hipnosis como fenómeno normal que se da, además, espontáneamente en la histeria, y no al revés, como lo conceptualizaría Charcot varios años después.

Además, propuso distintos métodos para «despertar» a la persona del sueño hipnótico. Braid sostenía que en función de los resultados que buscaba variaba la forma de despertar al sujeto. Así, si deseaba que

65. La itálica pertenece al autor original.

una idea predominante o un cambio físico que había sido inducido, continuaran ejerciendo un fuerte efecto luego del estado hipnótico, despertaba a la persona abruptamente, aplaudiendo cerca de sus oídos. Si su objetivo era provocar una relajación, despertaba al sujeto en forma suave y lenta, generando una corriente de aire con su mano, con un ventilador o con un pañuelo sobre la cara del sujeto, apoyando ligeramente la yema de sus pulgares sobre los párpados o las cejas de su paciente, y luego moviéndolos repetidamente en forma lateral, provocando una leve fricción, a la cual podía agregar el ventilador, de ser requerido (Waite, op. cit.).

De acuerdo a Perry, Braid fue acusado de plagiar la obra de de Faria y de Bertrand (op. cit.). Conforme a Moniz, el procedimiento de Braid, poco difiere del procedimiento de la mano, que de Faria había descrito y ejecutado 30 años antes. Más aún, cuenta este autor, que Braid adoptó, finalmente, el procedimiento de la simple sugestión al mandato, tal como lo describió de Faria (op. cit.) Sin embargo, si bien hay similitudes importantes en las técnicas de inducción y en el nivel teórico entre Braid y de Faria, lo que podría haber sucedido, según Perry, es que Braid leyó los trabajos de de Faria y Bertrand, asimiló sus postulados principales, pero llegó a conclusiones diferentes. Más que tratarse de un plagio, el trabajo de Braid, presenta algunas deudas no reconocidas a los trabajos de estos dos autores anteriores a él (Perry, op. cit.).

En cuanto a la denominación *sueño nervioso* (Braid, op. cit.); si bien también es llamativamente similar al *sueño lúcido* de de Faria, Braid resaltó el carácter fisiológico del mismo, mientras que el abad, como se vio con anterioridad, puso énfasis en el carácter subjetivo. Braid dedicó muchas páginas en la introducción de su libro de 1843 para defenderse de la acusación de plagio. Allí, él afirmó que su concepción difería de la de Bertrand, porque éste había sostenido que todos los resultados de estas operaciones (hipnosis) eran producidos «por la influencia de la mente»; es decir, por la influencia de la imaginación de los pacientes, actuando sobre ellos mismos. En relación a de Faria, él afirmó que sus métodos para hipnotizar eran muy diferentes y que el suyo era mucho más efectivo que el de de Faria (Braid, op. cit.). Por otro lado, el acento en lo fisiológico, la diferencia con el sueño natural o común y la utilización del objeto brillante, marcan claras diferencias.

En uno de sus últimos trabajos «The Physiology of Fascination and The Critics Criticised»⁶⁶, publicado en 1855, Braid postuló un paralelismo entre el hombre y el animal, y explicó la hipnosis a partir del fenómeno de fascinación entre la serpiente y su presa, el ave. De acuerdo a Braid, las criaturas fascinadas no se rendían voluntariamente a su destino fatal; la prueba de esto era la agitación y alarma que muchas de éstas exteriorizaban mientras avanzaban hacia su muerte. Por otro lado, la habilidad con que estas criaturas escapaban instantáneamente en cuanto una determinada circunstancia les permitía apartar la vista de los ojos deslumbrantes de la serpiente, probaba que el encanto no había sido el resultado de una supuesta emanación venenosa proveniente de la serpiente o proyectada por la misma (op. cit.).

De acuerdo a Braid, el acercamiento «suicida» del ave, o de cualquier otro animal, es un buen ejemplo de «[...] la acción muscular *monoideo – dinámica* o inconsciente de una idea dominante que toma posesión de la mente». Cuando el hombre o un animal queda absorto; es decir, cuando su atención es tomada y encapsulada profundamente en una idea dada, asociada con movimiento, una «corriente de fuerza nerviosa» es enviada a los músculos, produciendo el movimiento correspondiente. Esto no sólo sucede sin ningún esfuerzo volitivo, sino incluso, en oposición a la volición, en muchas instancias. Por lo tanto, el organismo (hombre o animal) parece quedar irresistiblemente atraído o hechizado, conforme al significado⁶⁷ de la idea dominante o a la impresión en su mente, en ese preciso momento. La volición está postrada; el individuo queda tan completamente «*monoideizado*», o bajo la influencia de la idea dominante, al punto de que no es capaz de ejercer un autocontrol eficiente ni el poder de oposición a la idea dominante. En el caso del ave y la serpiente, lo primero es el asombro que atrapa la atención de la criatura y después es el pánico lo que causa esa acción *monoideo – dinámica* de los músculos que involuntariamente provocan el avance con la consecuente captura de la desdichada ave (op. cit.).

Según Braid, este principio da cuenta además, de aquellos accidentes frecuentemente observados en las calles de cualquier vía pública atestada de gente. En esos casos algunas personas, al cruzar la calle en medio del tumulto de carruajes, no sólo quedan hechizadas por la percepción del peligro de tal manera que no pueden moverse hacia fuera de la zona de riesgo, sino que también, a veces, parecen impelidas a avanzar hacia un peligro mayor del que, sin embargo, están desesperadas por escapar. Ante semejante situación, una persona con más autocontrol o presencia de ánimo puede verse, por la misma sensación de peligro, disparada a escapar con un salto increíble. Esto se debe a que sus poderes naturales han sido estimulados a producir una energía inusual, resultante de una fe viva que tomó posesión de su mente, permitiéndole realizar semejante proeza (op. cit.).

66. «La Fisiología de la Fascinación y Los Críticos Criticados» (Traducción personal del título original). Ver figura 13 en Apéndice A.

67. Traducción aproximada del término inglés «purport».

Fue justamente este principio de la acción muscular involuntaria originada por una idea dominante que ha tomado posesión de la mente, y las sugerencias transportadas a la mente por la acción muscular que se desencadena a partir de dicha idea, lo que lleva a tantas personas a engañarse —de acuerdo a Braid— con el «juego de la Oui – ja»⁶⁸, induciéndolos a creer que la tabla (la oui – ja) se mueve por sí misma. En realidad, todo el tiempo la están atrayendo o empujando inconscientemente ellas mismas, por medio de su propia fuerza muscular. También se explica así —según Braid—, que los seres humanos parezcan tirarse intencional y deliberadamente por un precipicio, saltar de una torre, y otras situaciones afines (op. cit.). Braid aseveró que también era, de acuerdo con este mismo principio, que algunos individuos podían quedar sometidos bajo el control de otros, mediante ciertas sugerencias audibles, visibles y/o impresiones sensibles, una vez que habían entrado en esta «condición impresible» (op. cit.).

Además, postuló que «[...] ya que palabras habladas, o varias impresiones sensibles hechas en el cuerpo de un individuo por una tercera parte, actúan como sugerencias de pensamiento y acción en la persona impresionada, atrayendo y fijando su atención en una parte o función de su cuerpo, y retirándola de otras; cualquiera que sea la influencia que tales sugerencias e impresiones son capaces de producir durante la condición ordinaria de la vigilia, se debe esperar naturalmente que actúen con un efecto considerablemente mayor durante el *sueño nervioso*, cuando la atención está tanto más concentrada, y la imaginación, la fe y las ideas expectantes en la mente del paciente son tanto más intensas que en la condición ordinaria de la vigilia.» Aquí Braid evidencia poseer una clara comprensión del empleo de las **sugerencias**; sin embargo, de acuerdo a Tinterow, el crédito por su descubrimiento suele ser atribuido a Bernheim (op. cit.). No obstante, como se explicó con anterioridad, el verdadero mérito parece ser del abad de Faria. Podría pensarse que el abad portugués fue quien inició este descubrimiento, luego Braid avanzó otro poco en su esclarecimiento, y Bernheim se encargó de hacer el desarrollo.

De esta forma, Braid afirmó que sus investigaciones habían probado en forma satisfactoria, que por estos medios, las funciones mentales y físicas ordinarias podían ser modificadas, de manera tal que el sujeto perdiera su libertad de acción⁶⁹. También demostraron —según él— que todas las funciones naturales podían ser excitadas o deprimidas en forma muy uniforme, incluso estando la persona despierta, de acuerdo con la idea dominante existente en su mente en ese preciso momento; habiendo surgido en forma espontánea y siendo el resultado de previas asociaciones, o a causa de las sugerencias de otra u otras personas. Así, aseveró que «La totalidad de estos fenómenos anormales subsiguientes se deben por completo a esta influencia de ideas dominantes sobre la acción física, y señalan la importancia de combinar el estudio de la fisiología con el de la psicología, y viceversa.» (op. cit.). Es a partir de este postulado que Tinterow sostiene que Braid fue uno de los primeros investigadores en el campo de la medicina psicosomática (op. cit.).

En esta publicación de 1855, Braid vuelve a modificar su posición teórica frente al magnetismo animal. Así, afirmó estar convencido (a partir de los resultados de sus experimentos) de que los fenómenos supuestamente producidos por el mesmerismo no eran producto de un fluido o fuerza magnética, proyectada a través del cuerpo del magnetizador. En realidad, la condición surgía de las influencias existentes en el organismo del paciente; esto es, «[...] la influencia de la concentración de la atención, o ideas dominantes, en modificar la acción física, y estos cambios dinámicos re – actuando en la mente del sujeto». Y siguiendo esta línea de pensamiento, postuló que el operador (hipnotizador) actuaba meramente como un «[...] ingeniero, excitando, controlando y dirigiendo, por varios modos, las *fuerzas vitales dentro del cuerpo del paciente*⁷⁰». Así, y en vista de simplificar el estudio de las acciones y «re – actuaciones» recíprocas entre mente y materia, que habían sido comprendidas bajo términos ambiguos como «[...] ensueño⁷¹, magnetismo animal, mesmerismo, hipnotismo, electro – biología, etc.», Braid optó por modificar la terminología por una más adecuada, a la luz de sus nuevos descubrimientos (op. cit.).

En relación al desuso del término «hipnosis», Braid expresó que la principal objeción que sostenía en relación a dicho término, fue que había sido utilizado para comprender «[...] no un *solo* estado, sino, una serie de estados o condiciones, variando en cada grado concebible, desde el más ligero ensueño con la alta exaltación de las funciones llamadas a la acción, por un lado, hasta el coma nervioso intenso con la abolición entera de la conciencia y del poder de la voluntad, por el otro». De esta forma, Braid prefirió limitar el uso del término «hipnotismo» a aquellos fenómenos manifestados por pacientes que realmente pasaban al estado de sueño, y que, al despertar, no recordaban nada de lo ocurrido durante su sueño. Asimismo,

68. Ver «Juego de la Oui – Ja» en Apéndice B.

69. Braid, parece aquí contradecir su anterior afirmación sobre la «conciencia moral» de los sujetos hipnotizados. Más adelante, en esta sección, se verá cómo este autor retoma esta cuestión en el manuscrito que deja como herencia, luego de su muerte. Se podría pensar que aquí él sostiene esta posición de dominio sobre el sujeto hipnotizado, porque de lo contrario, no podría explicar las conductas «suicidas» de los organismos (animales o humanos) fascinados. Como en dicho manuscrito abandona dicha doctrina, ya no le provoca ningún inconveniente teórico retornar a su posición inicial.

70. La itálica pertenece al autor original.

71. Traducción del término inglés «reverie».

aseveró que de las personas que se podían aliviar y curar de enfermedades resistentes a los tratamientos médicos ordinarios por medio de procesos hipnóticos (quizás no más que una de cada diez) alguna vez pasaba al estado de «sueño olvidadizo» durante el tratamiento. Por lo tanto, según Braid, el término hipnotismo confundía a las personas, conduciéndolas a pensar que ellos no se podrían beneficiar por procesos que fallaban en producir «[...] la indicación más obvia que su nombre conlleva.» (op. cit.).

En búsqueda de una terminología capaz de caracterizar más certeramente el fenómeno (o conjunto de fenómenos) en cuestión, Braid propuso restringir el término hipnotismo. Debería aplicarse a aquellos casos en los que por medio de ciertos procesos artificiales, se producía el «sueño olvidadizo», del cual el paciente no tenía recuerdo alguno al despertar, pero del que tendría una perfecta evocación si volviese a entrar en dicho estado. Es decir, que «[...] el *hipnotismo* sólo comprenderá aquellos casos en los que ocurre el hasta ahora llamado estado de doble – conciencia; y permítase al término *coma hipnótico* denotar ese estado del sueño, aún más profundo, durante el cual el paciente parece estar absolutamente inconsciente de todas las impresiones externas, y desprovisto del poder de la voluntad, y quien no puede recordar ni el más mínimo indicio de lo que ha sido dicho o hecho por otros durante dicho estado de *coma hipnótico*, ya sea al despertar o en cualquier etapa de operaciones hipnóticas subsiguientes.» (op. cit.).

En relación a aquellos fenómenos que escapaban a dicha definición, Braid consideró denominar **Monoideología** a la doctrina de la influencia de ideas dominantes en controlar el accionar físico y mental, **Monoideismo**, a la condición resultante de la posesión de la mente por una idea dominante, **monoideisar**, al acto de llevar a cabo los procedimientos para inducir el estado de monoideismo, **Monoideisador**, a la persona que monoideisa, **Monoideisado**, a la condición de la persona que se encuentra en estado de monoideismo, y **Monoideo – dinamisimos**, a los cambios físicos y mentales (ya sea excitación o depresión), resultantes de la influencia del monoideismo. Por último, como término genérico, que comprendiera la totalidad de estos fenómenos que resultan de las acciones recíprocas entre mente y cuerpo, Braid aplicó el término **Psicofisiología** (op. cit.).

Con este cambio de terminología y esta nueva concepción de las ideas dominantes y la acción involuntaria, Braid integra su concepción escribiendo que el verdadero objetivo y tendencia de los varios procedimientos de inducción del estado, llámese hipnótico, magnético, etc., consiste en «[...] inducir un estado de abstracción o de concentración de la atención –es decir, un estado de monoideismo- ya sea solicitándole al sujeto que mire fijamente a una cosa bastante poco excitante e inanimada, o a un objeto ideal, o induciéndolo a conservar la mirada fija en los ojos del operador, sus dedos puntiagudos, o los pases u otras maniobras del magnetizador.»

Otro dato interesante de Braid, se refiere a su conocimiento de la **orden posthipnótica**. Esto puede observarse en el tratamiento que él aconseja para pacientes histéricos, que además, resulta sumamente relevante ya que evidencia uno de los primeros tratamientos hipnóticos de la histeria reconocida como tal. En relación al mismo, Braid afirmó que los casos más impresionantes para ilustrar el valor del tratamiento hipnótico, eran los casos de parálisis histérica, en los cuales, «[...] sin lesión orgánica, el paciente puede permanecer por un período considerable de tiempo absolutamente sin control de una parte, o de su cuerpo entero, por una idea dominante que ha paralizado o desviado su voluntad. En tales casos, alterando el estado de la circulación, y fragmentada la idea previa, y substituyéndola por una idea saludable de vigor y autoconfianza, en su lugar (que puede ser logrado por medio de sugestiones audibles dirigidas al paciente, en un tono de voz seguro, con respecto a qué deberá ocurrir y qué ocurrirá de hecho, a causa del proceso al que ha estado sujeto); al despertar a los pacientes, unos minutos después, con dicha idea dominante en sus mentes, para su sorpresa y la de los demás, se encontrarán con vigor y poder de voluntad sobre su, hasta ahora, extremidad paralizada, como por un encanto mágico o brujería.» (op. cit.).

Braid murió repentinamente en 1860, dejando su último trabajo manuscrito, en manos de su hija, quien se lo entregó a su hermano; éste se lo entregó a Wilhelm Preyer, el traductor al alemán de Braid. El trabajo apareció publicado por primera vez, en la traducción de Preyer, en 1890. En dicho trabajo titulado «De las Condiciones Distintivas entre Sueño Nervioso y Natural»⁷² figuran los últimos pensamientos de Braid respecto a la naturaleza del estado hipnótico. En este trabajo, Braid rechaza la teoría del monoideismo porque descubrió que no era cierto que una persona en estado hipnótico pudiera atender a un sólo punto a la vez. De esta manera, afirmó que el estado en que se encontraba una persona al ser hipnotizada no era muy diferente de aquél en el que se encontraba cuando estaba despierta, ya que, después de todo, se trataba esencialmente de otro estado de conciencia. Siguiendo esta línea de pensamiento, Braid aseveró que la voluntad se encontraba en perfecto estado durante dicho estado y, además, volvió a afirmar que no se podía obligar a las personas hipnotizadas a realizar actos que se oponían a su juicio moral. De este modo, optó por reemplazar monoideismo por «**estado de doble conciencia**» (Forrest, op. cit.).

72. (Traducción personal).

De acuerdo a Forrest, a causa del origen oscuro y muy tardía publicación de este último trabajo, la teoría final de Braid no tuvo ningún impacto. Fue su primer teoría sobre la neuro – hipnosis, la que quedó asociada a su nombre; mientras que sus últimos avances teóricos generalmente no se reconocieron. Por otra parte, otros factores que contribuyeron al desconocimiento de los giros teóricos de Braid, fueron su incapacidad para expresarse claramente en forma escrita y su tendencia a mostrarse hipersensible y dogmático en sus respuestas frente a las críticas sobre sus trabajos. No obstante, sus experimentos y demostraciones generalmente eran transparentes y aparentemente concluyentes y su trabajo terapéutico, un modelo ejemplar. Por otro lado, –según Forrest- su extraordinario éxito en inducir estados hipnóticos por medio de su método, pudo depender más de lo que Braid estuvo dispuesto a aceptar, de su apariencia y conducta. Después de todo él había desviado la atención de los poderes propios del magnetizador hacia los procesos fisiológicos y psicológicos del sujeto hipnotizado. De esta forma, hubiera resultado dificultoso reintroducir las características del operador sin debilitar su teoría. Si bien Braid terminó aceptando al operador mismo como una fuente más de sugestión, esto poco se acercaba a la noción de rapport sostenida por los mesmeristas desde hacía mucho tiempo (op. cit.).

Las teorías de Braid lograron que el hipnotismo fuera científicamente más respetado de lo que el mesmerismo alguna vez soñó lograr. No reemplazó en forma inmediata al magnetismo animal, pero sí logró debilitar el poco apoyo que a éste le quedaba en los círculos médico – científicos. Sin embargo, Braid no tuvo discípulos ni desarrolló ninguna escuela; luego de su muerte, el interés en Inglaterra disminuyó rápidamente y se realizaron muy pocas publicaciones entre 1860 y 1870. Recién cuando en 1882 se forma la Sociedad para la Investigación Psíquica⁷³, resurgió la investigación seria sobre hipnotismo en Inglaterra (Forrest, op. cit.). Mientras tanto, el trabajo de Braid fue llevado a Francia, atrayendo la atención de célebres médicos franceses como, Azam, Broca y Velpeau⁷⁴. Broca practicó, en el hospital Necker, una operación bajo anestesia hipnótica, de la que dio cuenta a la Academia de Ciencias el 5 de diciembre de 1859. Ante la misma asamblea, Velpeau, al año siguiente, presentó los trabajos de Braid como un gran descubrimiento (Chertok, 1989; Forrest, op. cit.). Fue en ese país que el mesmerismo murió, en el gran hospital de la Salpêtrière (Forrest, op. cit.).

Ambroise Auguste Liébeault (1825 – 1904)⁷⁵

Ambroise Liébeault, médico clínico de origen humilde decide retomar el estudio de los fenómenos hipnóticos, por los cuales su curiosidad se había despertado durante sus años de estudiante. Más aún, en su juventud se había entusiasmado con el trabajo de los viejos mesmeristas. Al conocer la comunicación de Velpeau, se decide a introducir la hipnosis en su práctica y la ofrece como una alternativa gratis de los tratamientos ortodoxos para los cuales sus pacientes pagaban la tarifa normal (Chertok, op. cit.; Forrest, op. cit.). Su práctica se volvió tan popular y tan efectiva que en unos pocos años, Liébeault se encontró con una inmensa práctica y muy bajo ingreso. Los resultados de su práctica fueron incorporados en el libro «Du sommeil et des états analogues»⁷⁶. Tuvo tan poca popularidad que sólo se vendieron cinco ejemplares en cinco años. De todas formas, la importancia de este libro radica en que es la fuente de todas las ideas tempranas de Bernheim, quién se convertiría en su discípulo a partir de 1882 (Forrest, op. cit.).

Su posición teórica fundamental se basa en la idea de que el estado sonambúlico es similar al sueño ordinario. El trabajo del hipnotista consistiría en llevar al paciente a la condición fisiológica de «pre – sueño» (Forrest, op. cit.) o «sueño parcial» durante el cual el sujeto se mantenía en relación con el operador (Chertok, op. cit.). Su técnica de hipnosis deriva de la de Braid, pero también tomó algunos procedimientos de de Faria. Lograba este pre – sueño (o sueño parcial) capturando la atención del sujeto por medio de la fijación de la mirada y pidiéndole que pensara sólo en dormir (según Forrest) (op. cit.), o fijando su propia mirada en la del sujeto y ordenándole dormir. Acompañaba esto, con la innovación de anunciarle los síntomas que iban a surgir: necesidad de dormir, pesadez de los párpados, disminución de la agudeza sensorial, etc. Todas estas sugerencias múltiples tendían a provocar el sueño y se repetían muchas veces con una voz suave (Chertok, op. cit.).

La atención, conceptualizada como energía nerviosa, era el factor clave en la teorización de Liébeault. Cuando la persona estaba despierta –según su teoría- la atención era difusa, con una idea siguiendo a la otra. Durante el sueño corriente, había poca atención disponible para ser dirigida hacia los órganos de los sentidos, ya que se encontraba inmovilizada en el cerebro. De esta forma, la persona dormida no estaba

73. «Society for Psychical Research» (Forrest, op. cit.).

74. De acuerdo a Moniz, dichos investigadores intentaban encontrar un método que pudiera sustituir la administración de cloroformo; sin embargo «[...] terminaron por renunciar a las esperanzas concebidas, pues el sueño hipnótico para la anestesia necesaria (fase sonambúlica), sólo se provoca en raros individuos» (op. cit.).

75. Ver figura 14 del Apéndice B.

76. «Del sueño y de estados análogos» (Traducción personal del título original).

consciente de lo que ocurría a su alrededor y no había presencia de pensamiento racional. Durante el estado hipnótico, la atención no está sujeta a ningún «control auto – regulatorio» (en palabras de Liébeault); entonces, el sujeto puede ser influenciado por sugerencias que provienen del exterior. Así, el hipnotizador podía dirigirlo hacia uno u otro sentido para producir anestésicos, alucinaciones, etc., o podía incitar ciertas ideas y emociones particulares e influenciar la memoria. La influencia del hipnotizador en el sujeto dormido era posible –según Liébeault– porque el sujeto se había dormido mientras pensaba en el hipnotizador. Este rapport no era algo peculiar de la hipnosis ya que podía ocurrir durante el sueño corriente, por ejemplo, como cuando una madre dormía cerca de su bebé y se despertaba ante el más mínimo llanto de éste, mientras que no reaccionaba ante ruidos irrelevantes aún más sonoros (Forrest, op. cit.).

Por otro lado, Liébeault afirmó que los resultados terapéuticos podían obtenerse por medio de la sugestión hablada, ya que para él, el sujeto hipnotizado se convertía en un autómatas controlado por las sugerencias del hipnotista. Las **órdenes posthipnóticas**, obtuvieron un lugar primordial en la teoría de Liébeault. Él comparaba a este tipo de sugerencias (las órdenes posthipnóticas) con la persistencia de los recuerdos del sujeto; pero, a diferencia de los recuerdos corrientes, debían ser actuadas al momento en que se volvían conscientes. Su fuerza era originada por la acumulación de atención durante el sueño hipnótico. Esta acumulación sería descargada posthipnóticamente por medio de la sugestión verbal del hipnotista (Forrest, op. cit.).

Cuenta Forrest, que si bien la **sugestión** ocupaba un lugar central en la teoría de Liébeault (como se vio en el párrafo anterior), él no la consideró involucrada en el proceso de inducción del estado hipnótico. El valor de la sugestión se hallaba en su utilización para lograr los fines terapéuticos⁷⁷. Llega a afirmar que las sugerencias podían ser lo suficientemente poderosas como para producir o neutralizar los efectos de una medicina (si bien nunca llegó tan lejos como para considerarlas una panacea) (op. cit.).

Sin embargo, de acuerdo a Chertok, Liébeault llegó a la conclusión de que el factor hipnótico no residía en la acción física, sino en la sugestión verbal que era una idea, una realidad psicológica; así la sugestión era «la clave del braidismo» (op. cit.). Por otro lado, estas sugerencias terapéuticas que administraba Liébeault consistían primero, en una serie de sugerencias de curación que apuntaban a la «negación» (supresión) de los síntomas que aquejaban al paciente; para luego acompañar estas sugerencias, con otras de bienestar general como, por ejemplo, que dormiría bien por la noche, que se sentiría con más energías, que se mejoraría su digestión, etc. (Forrest, op. cit.).

Liébeault postuló que así como toda persona posee la habilidad para entrar en el estado de sueño ordinario, en condiciones favorables cualquier persona podía ser llevada a este estado de sueño artificial, llamado hipnosis. Según él, la gran mayoría entraría en un estado superficial de pasividad y en un estado de somnolencia o incluso quedándose dormidos; sólo una minoría podría llegar al estado más profundo, llamado **sonambulismo** (Forrest, op. cit.).

De acuerdo con Perry, durante la época de Liébeault, el pensamiento de de Faria se puso de moda, originando esto, que en 1903, se volviera a publicar en Francia su libro de 1819. Esto condujo también a que Barracund incluyera los aportes de de Faria en un libro titulado «Historia de la Hipnosis en Francia»⁷⁸, publicado en 1967; convirtiéndose así en el primer historiador que escribió extensivamente sobre el abad portugués. De este modo la influencia de de Faria llegó a afectar el pensamiento de Liébeault, para luego, a través de él, ser transmitida a Bernheim (op. cit.).

La obra de Liébeault no despertó ningún interés entre los médicos y cuando hablaron sobre la misma sólo fue para negarle cualquier valor al tratamiento que exponía. Sin embargo, el cambio se produjo con la visita en 1882, de Hippolyte Bernheim, un renombrado profesor de la Facultad de Medicina de Nancy. Bernheim luego de presenciar los experimentos de Liébeault los juzgó convincentes. Así, él mismo se puso a practicar la hipnosis y dos años más tarde publicó la obra «De la sugestión en el estado hipnótico y en el estado de vigilia»⁷⁹. Posteriormente se adhirieron otros universitarios a las ideas de Liébeault, principalmente un profesor de fisiología, Beaunis y un jurista, Liégeois. Con ellos nació la Escuela de Nancy. Los representantes de esta escuela insistieron en señalar la naturaleza psicológica de la sugestión verbal; sin embargo, no tomaron conciencia de la relación que la misma ponía en juego. Así Liébeault apeló en sus explicaciones a numerosos términos propios de una psicología «intelectualista» (atención, impresiones, percepción, memoria, ideas – imágenes, ideas puras, etc.); pero jamás realizó referencia alguna a los sentimientos (Chertok, op. cit.).

77. Forrest, le atribuye a Bernheim el mérito de extender la explicación sobre el rol de la sugestión de manera tal que dé cuenta de todo el fenómeno hipnótico, incluyendo el proceso de inducción (op. cit.).

78. (Traducción personal).

79. Más tarde eliminaría el término «hipnosis» del título de sus libros.

Jean Martín Charcot (1825 – 1893)⁸⁰

En la segunda mitad del siglo XIX fue Charcot quien más hizo por rehabilitar la hipnosis, llevándola al primer plano del escenario médico no tan sólo en Francia, sino en toda Europa (Chertok, op. cit.). El motivo por el cual se encaminó en el estudio y aplicación de la hipnosis fueron sus investigaciones previas sobre la histeria; especialmente las perturbaciones psíquicas, las alucinaciones, los fenómenos del sonambulismo espontáneo, etc. Su nosografía⁸¹ sobre el asunto y los trabajos por él inspirados, de Bourneville y Regnard, Paul Richer, Féré y Binet, Gilles de la Tourette, etc., dieron definitivamente al hipnotismo un lugar en la ciencia médica oficial (Moniz, op. cit.).

En el prólogo a la traducción al alemán de la obra de Charcot, titulada «Leçons sur les maladies du système nerveux»⁸², Freud (1886) escribe que cuando llegó a la Salpêtrière en 1885, Charcot ya había dado la espalda al estudio de las enfermedades producidas por alteraciones neurológicas, y se había consagrado exclusivamente a la exploración de las neurosis y, muy en particular, de la histeria. Asimismo, asevera que Charcot asociaba este vuelco a unas modificaciones en sus condiciones de trabajo y en su actividad docente, ocurridas en 1882. Sin embargo, de acuerdo con Chertok, fue en 1878 que emprendió sus famosas experiencias de hipnotismo en la Salpêtrière (op. cit.). No queda claro si alguno de estos dos autores (Freud o Chertok) confundió la fecha, o si fue Charcot quien la confundió. Puede suceder también, que cuando Charcot recién comenzó a investigar con la histeria y la hipnosis, no estuviera muy convencido de esto, y por lo tanto, la fecha que él asocia, puede responder al momento en que cambió su convicción interna.

Por otro lado, en relación a estas «modificaciones en sus condiciones de trabajo», Forrest escribe que en 1870 uno de los edificios de la Salpêtrière se estaba viniendo abajo; consecuentemente fue necesario evacuarlo. En este edificio se encontraba internada una heterogénea colección de pacientes, conformada por epilépticos, histéricos y psicóticos (aparentemente, melancólicos y esquizofrénicos). Se decidió separar a los psicóticos de aquéllos que padecían episodios convulsivos; es decir, de los histéricos y los epilépticos. A estos últimos (histéricos y epilépticos), se los alojó en un nuevo sector para «epilépticos puros», y Charcot asumió el cargo de médico en jefe de ese departamento. Es por este motivo, que Forrest sostiene que probablemente haya sido este incidente, la causa accidental que lo llevó a cambiar su foco de interés (op. cit.). Freud, por otro lado, señala que en 1882/3, el gobierno de Francia, a cuyo frente estaba Gambetta quien era un «viejo amigo de Charcot», creó para él una cátedra de neuropatología en la facultad, por la cual pudo renunciar a la de anatomía patológica, y una clínica, junto con institutos científicos anexos en la Salpêtrière. Consecuentemente, Charcot pudo cumplir con sus inclinaciones científicas en un campo al que «debemos lo mejor de sus trabajos» y empezó a interesarse casi exclusivamente en la histeria (op. cit.).

De acuerdo con Freud, en aquella época, respecto de la histeria, se decía que todo era posible, y ya no se consideraban creíbles a las histéricas. A partir del trabajo de Charcot, éstas no serían vistas necesariamente como unas simuladoras: Él sostenía que los fenómenos que se manifestaban en esta enfermedad poseían un carácter auténtico y objetivo. Asimismo, fue con Charcot que la histeria dejó de ser entendida como una patología exclusiva del sexo femenino. Pero su mayor logro fue, según Freud, la afirmación de que las afecciones nerviosas sobrevenían tras graves traumas, constituyendo las llamadas «**Neurosis traumáticas**» (op. cit.). Chertok entiende que Charcot demostró que las neurosis no eran consecuencia de lesiones estructurales del sistema nervioso, sino que eran desencadenadas por traumatismos psíquicos (op. cit.). Esto se evidencia en su siguiente afirmación: «Deseo hablar sobre estas extrañas parálisis que han sido designadas como parálisis psíquicas, parálisis que surgen de una idea y parálisis originadas por la imaginación. Yo no dije, y tomen nota de esto, 'parálisis imaginarias', porque, por lo pronto, estos debilitamientos motores que surgen como resultado de una perturbación psíquica son tan reales como aquéllos provenientes de una lesión orgánica.» (citado en Forrest, op. cit.).

Además, en lo referente a la etiología de la histeria, Charcot puso el acento en la herencia. Freud lo expresa de la siguiente manera: «[...] la herencia cuenta como única causa; de acuerdo con ello, la histeria es una forma de la degeneración, un miembro de la «famille néuropathique»; todos los otros factores etiológicos desempeñan el papel de causas de oportunidad, de «agents provocateurs».» (op. cit.).

En relación a la histeria, en un artículo cuyo autor muy probablemente haya sido Freud, se escribe que Charcot comenzó designando «**Histeroepilepsia**» a aquellos casos graves de histeria en los cuales aparecían ataques de convulsiones generales, igual que en la epilepsia y que, incluso, también eran precedidos por un aura. De acuerdo al autor de este artículo, posteriormente Charcot abandonó dicha designación

80. Ver figura 15 del Apéndice B.

81. De acuerdo con Freud, Charcot hablaba de «cultivar la nosografía». Con esto Charcot hacía referencia a su método de investigación, basado en la observación de los signos manifestados por sus pacientes, y por medio del cual elaboró su esquematización de la histeria (1893).

82. «Lecciones sobre las enfermedades del sistema nervioso». La edición en alemán se publicó antes que la edición original en francés, que se publicó en 1887.

reemplazándola por la de «**Grande hystérie**» (1888). Así, Freud escribió «[...] Charcot establece que «histeria» es un cuadro patológico bien deslindado y separado, que se puede discernir con la mayor claridad en los casos extremos de la llamada «grande hystérie» (o histero-epilepsia). Además, es histeria aquello que, en formas más leves y rudimentarias, se puede situar en una misma serie con el tipo de la *grande hystérie* y poco a poco se desdibuja hasta llegar a lo normal» (1888).

Charcot describió a esta grande hystérie como compuesta por cuatro etapas (Freud, op. cit.). El ataque comenzaba con una *etapa epileptoide* en la cual el paciente perdía la conciencia y caía al suelo. Un aura premonitoria anunciaba este evento y se manifestaba en formas variadas: el paciente podía experimentar palpitaciones, temblores, dolor en el cuerpo, especialmente en la región de los ovarios, un nudo en la garganta (que hasta llegó a denominarse «globus histéricus»), alucinaciones, tos y bostezos involuntarios. A continuación de la pérdida de conciencia sobrevinía una fase tónica caracterizada por violentas sacudidas de las extremidades, que era seguida por una fase de relajación muscular. La etapa epileptoide completa duraba unos minutos, manifestando variaciones en la duración e intensidad de los síntomas (Forrest, op. cit.).

La *segunda etapa*, conocida por sus «payasadas»⁸³; esto es, los sorprendentes movimientos gimnásticos que generalmente parecían algo imposible de realizar por personas no entrenadas. Típicamente los pacientes manifestaban una conducta consistente en sentarse, acostarse, volver a sentarse, volver a acostarse, etc., repitiendo este patrón continuamente y cambiando rápidamente entre posición y posición. Asimismo, algunas veces arqueaban el cuerpo dejándolo en forma de puente, sostenido por la zona posterior de la cabeza y los pies; a este fenómeno se lo llamó «arc-en-cercle»⁸⁴. La *tercera etapa* era mucho más variable que las anteriores y fue llamada por Charcot «attitudes passionnelles»⁸⁵. En esta etapa, el paciente atravesaba una serie de estados emocionales. Por ejemplo, miedo, amor, éxtasis, odio- que eran actuados con una expresividad exacerbada. El paciente podía gritar, sostener conversaciones imaginarias, o dar largos discursos declamatorios. La *cuarta etapa* se caracterizaba por la presencia de un delirio confuso que el sujeto podía manifestar durante varias horas o incluso días. Lo más usual era que las tres primeras etapas completasen el ataque, aunque también podía suceder que se reiniciara el ciclo inmediatamente, volviendo a la etapa epileptoide (Forrest, op. cit.).

Muchos pacientes no manifestaban esta «gran histeria»; sus ataques se limitaban a una o dos de las etapas anteriores, o se manifestaban en una forma más silenciosa. Así, estas personas se sacudían y lloraban un poco, pero no mucho más que esto. Estas «formes frustes»⁸⁶ de la enfermedad fueron conocidas como «**la petite hystérie**» (Forrest, op. cit.).

De acuerdo a Forrest, Charcot estaba familiarizado con el trabajo de Braid; sin embargo afirma que no queda claro en qué momento leyó su obra. Por otro lado, Charcot conocía a Azam y a Broca y es posible que haya entrado en contacto por primera vez con el trabajo de Braid, por medio de estos investigadores. Quienesquiera que hayan sido sus precursores y cualesquiera que hayan sido los canales de influencia, Charcot publicó en 1878 una primera comunicación preliminar sobre el uso del método de Braid. Si bien evitó el uso del término hipnosis en dicha publicación, describió cómo dos pacientes histéricas manifestaron catalepsia luego de fijar su mirada en una luz brillante; un estado letárgico al apagarse dicha fuente de luz, o al cerrárseles los ojos. También escribió que este último estado podía ser transformado en uno de sonambulismo, si se le hablaba al sujeto de modo autoritario (op. cit.).

Sin embargo, sólo en 1882 Charcot publicó una descripción completa de la condición hipnótica por él estudiada, que presentó ante la Academia de Ciencias de París. Dicha comunicación se tituló «Sobre los diversos estados nerviosos determinados por el hipnotismo en las histerias». En dicho trabajo, Charcot realizó una descripción «objetiva» de la condición hipnótica en términos puramente neurológicos (Chertok, op. cit; Forrest, op. cit.). Con el éxito que tuvo Charcot en dicha presentación —de acuerdo con Chertok-, se podría decir que la hipnosis ganó la apelación al proceso que se le había iniciado casi cien años atrás y que dio fin al ostracismo que le habían impuesto las autoridades académicas durante un siglo. Pero es preciso señalar que la hipnosis sólo logró convertirse en un tema respetable, cuando Charcot la presentó como un hecho estrictamente somático, separado de los efectos de la imaginación (op. cit.).

Cómo se mencionó anteriormente, Charcot definió a la hipnosis como una forma de histeria artificial (Conn, op. cit.). De acuerdo con Sapp y a Pierre Janet, Charcot llegó a esta conclusión porque encontró, de acuerdo con sus experimentos, que la histeria y la hipnosis producían los mismos síntomas; por lo tanto, sólo los histéricos podían ser hipnotizados (op. cit.). Así, en la comunicación presentada ante la Academia

83. Traducción aproximada de la frase inglesa «[...] sometimes known as 'clownism'».

84. «Arco-en-círculo» (traducción personal).

85. «Actitudes pasionales» (traducción personal).

86. «Fruste» es una palabra perteneciente a la lengua francesa, que significa «gastada» o «desgastada»; se la utiliza especialmente para referirse a monedas o medallas (Strachey, op. cit.).

de Ciencias, Charcot manifestó que sus investigaciones le habían demostrado que el hipnotismo, o como lo llamó en ese momento, el «**Grand hypnotisme**»⁸⁷, estaba compuesto por una serie de estados nerviosos que se distinguían por su particular sintomatología:

«En el *estado cataléptico*, el paciente mantiene sus extremidades en cualquier posición que se las deje, los reflejos de los tendones quedan abolidos o muy debilitados; hay largas pausas respiratorias, y se pueden provocar muchos impulsos automáticos.

En el *estado letárgico*, los músculos están flácidos, la respiración es profunda y rápida, los reflejos de los tendones se encuentran extraordinariamente exagerados, y el paciente muestra 'hiperexcitabilidad neuromuscular', esto es, una aptitud de los músculos para contraerse fuertemente si el tendón, músculo, o el nervio correspondiente es tocado.

En el tercero, *estado sonambulístico*, los reflejos de los tendones se normalizan, no hay hiperexcitabilidad neuromuscular, si bien cierta estimulación ligera provoca un estado de rigidez en las extremidades; usualmente hay una exaltación de ciertas variedades de sensibilidad cutánea poco conocidas, de la sensibilidad muscular, de ciertas sensibilidades especiales, y generalmente es muy fácil causar, con una demanda, los actos automáticos más complicados.» (citado en Forrest, op. cit.).

De acuerdo con Freud, el paso que a Charcot le aseguraría la fama de ser el primero en explicar la histeria, fue su ocurrencia de reproducir artificialmente las parálisis histéricas. Para ello se valió de pacientes histéricos a quienes ponía en estado de sonambulismo mediante hipnosis. Así, según Freud, demostró que esas parálisis eran consecuencia de representaciones que en momentos de particular predisposición habían gobernado el cerebro del enfermo. Quedaba aclarado por primera vez el mecanismo de un fenómeno histérico (op. cit.).

Habiendo podido Charcot reproducir todos los fenómenos histéricos por medio de la hipnosis (incluidas las parálisis histéricas), se coincide con Forrest, en que llama muchísimo la atención el hecho de que Charcot no haya profundizado en lo terapéutico, removiendo los síntomas histéricos naturales del mismo modo en que lo hacía con los síntomas inducidos hipnóticamente. De acuerdo a Forrest, se intentó hacer esto, llegando a afirmar Charcot que, de haberlo logrado exitosamente, se habría «iluminado el trabajo terapéutico»; sin embargo no dio más explicaciones al respecto. Por su falta de interés en la terapia, Charcot no hizo referencia alguna en sus cursos a la sugestión terapéutica, y el fracaso de la Salpêtrière en utilizar tal técnica demostrablemente poderosa, puede atribuirse al rechazo de Charcot hacia lo que debe haber visto como métodos psicológicos, cuya incertidumbre y falta de precisión no le interesaban, como neurólogo. Se contentó, en cambio, con emplear al hipnotismo como una herramienta para la investigación, y, por medio de su uso, descubrir el mecanismo del síntoma histérico (op. cit.).

De acuerdo a Chertok, la escuela de París fue más lejos que la de Nancy en la despersonalización de la relación, al darle la mayor importancia a los factores físicos en la hipnosis. Al exponer la doctrina, en el 1^{er} Congreso Internacional de Psicología Fisiológica, en 1889, Babinski (discípulo de Charcot) definió a la hipnosis como un estado somático producido por «excitaciones físicas sin intervención de la sugestión». De acuerdo a este autor, la actitud de Babinski, y en general de los médicos de la Salpêtrière ante la sugestión, se explica porque veían en ella un camino abierto a la simulación. Se comprende que, por la misma razón, la primera de las cuatro proposiciones en las que, en el congreso señalado, Babinski condensó la doctrina de la escuela, se enunció de la siguiente manera: «Los caracteres somáticos que se observan en ciertos sujetos en el hipnotismo tienen una importancia fundamental, ya que por sí solos permiten afirmar legítimamente la ausencia de simulación» (op. cit.).

El interés que atraerá la hipnosis en los años que siguen al comunicado de Charcot, crecerá de manera espectacular y justamente se ha podido llamar, al decenio que comienza en 1880, la «edad de oro» de la hipnosis. Con la muerte de Charcot en 1893 comenzó para la hipnosis un período muy rápido de declinación. Entre varias, una de las causas de esto –según Chertok– fue que durante todo el tiempo de su éxito, la hipnosis no recibió una explicación verdaderamente satisfactoria. Cada una de las escuelas, de Nancy y de París, tenía su teoría, pero estaban tan lejos de concordar que jamás cesó la polémica entre sus representantes respectivos. En el examen de los fenómenos hipnóticos Charcot aportó cualidades de método y de precisión verdaderamente loables. Pero, sin duda, pecó de un exceso de sistematización en la descripción de fenómenos considerados, por otra parte, sólo bajo su aspecto fisiológico. A la inversa, Bernheim, como se verá más adelante, iluminó sólo su aspecto psicológico (op. cit.).

Por otro lado, la hipnosis (y la sugestión) fue víctima, sin duda, de las esperanzas excesivas que había despertado. Se llegó a considerar que el hipnotismo era una propiedad general del espíritu humano. Bernheim llegó incluso a afirmar que si un médico no lograba hipnotizar al 95% de sus enfermos, en su primer intento, no sabía su oficio. Esta afirmación le generó serias dificultades a Freud al encontrarse con que en

87. En lo referente a las manifestaciones de la «pequeña histeria», Charcot hablaba de «pequeño hipnotismo» (Freud, 1888 – 9).

realidad muy pocas personas eran profundamente hipnotizables. Los tropiezos inevitables hicieron perder afecto por el hipnotismo. Los trabajos sobre este tema fueron cada vez más raros y los únicos en presentar una importancia real –según Chertok- fueron los de Pierre Janet (op. cit.).

Hippolite Bernheim (1840 – 1919)⁸⁸

En su libro titulado «De la Suggestion et de Ses Applications a La Thérapeutique»⁸⁹, publicado en 1886, Bernheim describió su procedimiento típico de inducción hipnótica. Comenzaba explicándole al paciente, los beneficios que se derivarían de la utilización de «terapéuticas sugestivas»; que era posible curarse o aliviarse con la hipnosis; que no había nada displacentero o extraño en ella; que era un sueño ordinario o adormecimiento que podía ser inducido en cualquier persona, y que esta benéfica y silenciosa condición restituía el equilibrio del sistema nervioso. De ser necesario, hipnotizaba a una o dos personas en su presencia, para demostrarle al paciente primerizo, que no había nada doloroso en esta condición y que ninguna sensación inusual la acompañaba. Una vez que lograba desterrar de su mente la idea de magnetismo y el miedo «un tanto misterioso» que se asociaba a esta condición desconocida y sobre todo, una vez que el paciente había visto a las otras dos personas curarse o beneficiarse por medio de la hipnosis, éste «[...] dejaba de desconfiar y se entregaba». En ese momento, Bernheim le decía «Míreme y no piense en nada más que en dormir. Sus párpados comienzan a sentirse pesados, sus ojos cansados. Empiezan a pestañar, a ponerse llorosos, usted no puede ver claramente. Éstos se cierran.»

Así, Bernheim explicó que algunos pacientes cerraban sus ojos y se dormían inmediatamente; mientras que con otros debía repetir, poner más énfasis en lo que decía e incluso, gesticular. Sin embargo, según este autor poco cambiaba qué clase de gesto se hiciera. Así, colocaba dos dedos de su mano derecha frente a los ojos del paciente y le pedía que los mirara, o bien, pasaba sus manos varias veces frente a sus ojos; o lo persuadía para que fijara su mirada en la suya esforzándose, al mismo tiempo, en concentrar su atención en la idea de dormir. De esta forma, le decía, «Sus párpados se cierran, no puede volver a abrirlos. Sus brazos pesan y también sus piernas. No puede sentir nada. Sus manos no se mueven. No puede ver nada, se está quedando dormido.», y agregaba en un tono autoritario, «Duerma.». (op. cit.). A partir de lo que se ha escrito hasta aquí, ya claramente pueden verse las influencias de Faria y de Braid en los procedimientos de Bernheim, en forma integrada (integración que ya había sido realizada por su maestro, Liébeault).

Según Bernheim, era con la palabra «dormir» que usualmente se «corría el fiel de la balanza»⁹⁰. Él utilizaba esta palabra para obtener, en la mayor medida posible, una influencia sugestiva sobre los pacientes, que producía sueño o un estado cercano al mismo; ya que el sueño propiamente dicho, no siempre ocurría. Si los pacientes no tenían una inclinación a dormir ni evidenciaban somnolencia, Bernheim les decía que el sueño no era esencial, que la influencia hipnótica podía existir sin la presencia del sueño (op. cit.). Aquí Bernheim muestra su creatividad para resolver aquella problemática connotación que conlleva el término «hipnosis» y que lo llevó a Braid a adoptar otros términos (con esta problemática, también se encontraría Freud más adelante). Si el paciente no cerraba o no mantenía cerrados sus ojos, Bernheim no le exigía que los fijara en su mirada o en sus dedos, ya que a veces ocurría que los ojos se quedaban ampliamente abiertos de par en par indefinidamente y, en lugar de concebirse la idea de dormir, sólo resultaba una fijación rígida de los ojos (op. cit.).

En estos casos –según él-, era mejor que el mismo operador les cerrara los ojos. Así, una vez que los ojos habían permanecido fijos por uno o dos minutos, Bernheim les bajaba los párpados o los estiraba lentamente sobre los ojos, cerrándolos gradualmente, imitando así, el proceso natural de la conciliación del sueño fisiológico. Finalmente, los mantenía cerrados (a los ojos de sus pacientes), repitiendo la siguiente sugestión: «Sus párpados se han pegado; no puede abrirlos. La necesidad de dormir se vuelve cada vez mayor y mayor, ya no puede resistirse.» También acompañaba este procedimiento repitiendo la orden «Duerma», bajando progresivamente el volumen de su voz. Esto era «sueño por sugestión, –un tipo de sueño que yo insinúo al cerebro» (op. cit.). En este párrafo, ya queda evidenciado el lugar fundamental que le otorgó Bernheim a la sugestión; además muestra cómo ya en esa época (o al menos Bernheim) se poseía cierta noción del manejo de la comunicación no verbal. Esto se evidencia en el intento de Bernheim de imitar el proceso de la conciliación del sueño, estirando gradualmente los párpados y disminuyendo progresivamente el volumen de su voz (imitando la desconexión con los estímulos externos de una persona dormida)⁹¹.

De acuerdo a Bernheim, los pases o la fijación de la mirada hacia los ojos o dedos del operador, sólo eran útiles para concentrar la atención; sin embargo, no eran «absolutamente esenciales». Asimismo, aseveró

88. Ver figura 16 en Apéndice A.

89. «De la Sugestión y de Sus Aplicaciones a La Terapéutica» (Traducción personal).

90. Traducción aproximada de la expresión inglesa «turn the balance».

91. Más adelante, Freud conceptualizaría a este fenómeno como un procedimiento mixto, en el cual se combinaban sugestiones directas e indirectas.

que tan pronto como lograban prestar atención y entender, los niños, como regla general, eran hipnotizados muy rápidamente y con mucha facilidad (op. cit.). Esta afirmación consiste en una total innovación; no sólo dentro del campo de la hipnosis, sino como primer tratamiento psicoterapéutico con niños, no reconocido como tal; es decir, como primer tratamiento por medio de la palabra con un niño (el caso «Juanito» de Freud, es de 1909).

Del mismo modo, Bernheim afirmó que también algunos adultos se dormían por el simple hecho de que se les cerrara los ojos. Otros ofrecían más resistencia. Bernheim escribió que en estos casos, a veces triunfaba manteniéndoles los ojos cerrados durante algún tiempo, ordenándoles permanecer en silencio y en tranquilidad; hablando continuamente y repitiendo las mismas sugerencias verbales durante varios minutos: «Siente cierta somnolencia, letargo; sus brazos y piernas carecen de movimiento. Sus párpados están tibios. Su sistema nervioso está en calma; ha perdido la voluntad. Sus ojos permanecen cerrados. El sueño está llegando, etc.» (op. cit.).

Otras personas se mostraban más rebeldes, preocupadas, incapaces de entregarse. Según Bernheim, estos pacientes analizan sus propios sentimientos, son ansiosos, y afirman no poder dormir (no poder ser hipnotizados). En estos casos, Bernheim les ordenaba calmarse, les hablaba sólo de somnolencia y de adormecimiento, y les decía «Esto es suficiente para obtener un resultado. La mera sugestión puede beneficiarlo incluso sin sueño. Manténgase absolutamente calmo y no se preocupe». Cuando una persona se encontraba en este estado de ánimo, Bernheim no intentaba obtener efectos cataleptiformes, porque estando sólo soñolienta, pero siempre despierta, siempre apta para recuperar la consciencia, fácilmente podía salirse de este estado. Satisfecho con un dudoso estado de somnolencia, y sin la intención de comprobar si la persona realmente había sido influenciada, Bernheim, algunas veces, dejaba a los pacientes ensimismados, pidiéndoles que permanecieran en esta condición durante algún tiempo. Algunos permanecían durante un largo período de tiempo, sin poder decir con claridad si lo habían hecho voluntaria o involuntariamente. Cuenta Bernheim que después de la segunda o tercera sesión, gracias a esta «**educación sugestiva**» que se le había dado al paciente, generalmente lograba inducir estados más profundos de influencia hipnótica, que no sólo ya no eran dudosos, sino que, además, se acompañaban de «catalepsia sugestiva»⁹² o, incluso, de sonambulismo. En sus palabras, «Una segunda o tercera sesión generalmente trae la hipnosis que no se logra al principio.» (op. cit.).

Asimismo, Bernheim afirmó que después de haber sido hipnotizada una persona, una o dos veces, ésta se volvía velozmente influenciada. Bernheim también observó que, mientras con ciertos sujetos el éxito se obtenía más rápidamente actuando en silencio, con otros las «sugerencias silenciosas» no ejercían efecto. Con estas personas era más efectivo –según dicho autor– ser abrupto, para refrenar con un tono autoritario la inclinación a la risa, o la débil e involuntaria resistencia que la maniobra podía provocar (op. cit.).

Bernheim, afirmó que los pacientes con «sugestibilidad hipnótica» (susceptibilidad a la hipnosis) altamente desarrollada, se dormían ante la más nimia inducción al sueño; podían ser hipnotizados telefónicamente o por correspondencia –por ejemplo «[...] asegurándoles que tan pronto como leyera una carta se quedarían dormidos». En palabras de Bernheim, «No importa qué voz transporte la sugestión, ésta logra su efecto.» (op. cit.). En este párrafo se ha citado el ejemplo de la carta, porque así como está escrito por Bernheim, éste parece perder de vista el hecho de que se pueden realizar órdenes posthipnóticas para ser cumplidas a posteriori. Se desconoce si esto es un descubrimiento de las escuelas hipnológicas actuales o si sencillamente se trata de un ejemplo no muy claro.

Otro aporte interesante de Bernheim consiste en la interacción que él describe entre la hipnosis y el cloroformo. Aparentemente, el cloroformo generaba, previamente a producir el sueño, un estado de excitación. Bernheim aseveró descubrir que ciertos pacientes eran hipnotizados con el cloroformo, quedándose dormidos antes de estar realmente bajo la influencia narcótica de la sustancia. Consecuentemente, afirmó que si el sueño hipnótico era lo suficientemente profundo como para producir anestesia total, podía realizarse la operación completa sin más demora. De lo contrario, él continuaba suministrando cloroformo hasta que la anestesia fuera completa, cosa que, con la ayuda de la sugestión, ocurría más rápidamente. Además lograba prevenir el mencionado estado de excitación producido por esta droga (op. cit.). Es interesantísima esta afirmación, porque Bernheim, de esta manera, es el primero en combinar la hipnosis con una sustancia, para producir de manera más rápida y efectiva la anestesia⁹³; anticipando todos los trabajos actuales en los que se utiliza la hipnosis con pacientes terminales de cáncer y/o pacientes con dolor crónico, para potenciar el efecto de los fármacos.

En relación al enfrentamiento con la escuela de París, Bernheim afirmó que era erróneo creer que los sujetos influenciados eran «débiles – nerviosos», «débiles – cerebrales», histéricos, o mujeres. Según él, la

92. Este término se explica y define más adelante en la clasificación de los grados de sueño, realizada por Liébeault.

93. Como se ha mencionado anteriormente, los investigadores de la época estudiaban infructuosamente la hipnosis como reemplazo del cloroformo.

mayoría de sus investigaciones se basaban en hombres a quienes él había elegido, con el propósito de refutar aquella creencia. En sus palabras, «Sin lugar a dudas, la impresionabilidad varía.». La gente común, aquellas personas con disposición apacible, viejos soldados, artesanos, personas acostumbradas a la obediencia pasiva, le parecieron tanto a él como a Liébeault (así afirma Bernheim) más preparados para recibir la sugestión, que las personas «preocupadas», y que aquéllas que generalmente «[...] oponen inconscientemente cierta resistencia mental.». De acuerdo con Bernheim, la idea de ser hipnotizado debía estar presente; el paciente debía «someterse por completo al hipnotizador», sin hacer uso de ninguna «resistencia cerebral». Logrado esto, de acuerdo con Bernheim, la gran mayoría de las personas era fácilmente influenciable (op. cit.). Con esta idea de «someterse por completo», en este trabajo se entiende que Bernheim se refería a que la persona se entregue al aquí y ahora de la experiencia, que se deje llevar, que sea espontánea (como opuesto a analítica o previsoras).

También, Bernheim afirmó haber hipnotizado a personas muy inteligentes, pertenecientes a los escalones más altos de la sociedad, y que de ninguna manera entraban en la categoría de los «menos nerviosos» (preocupados). Por otro lado, sostuvo que era absolutamente imposible influenciar a personas que tomaban el hecho de no poder ser hipnotizados como una muestra de honor, de poseer una mente más equilibrada que otros, etc., porque dichas personas no sabían cómo ponerse en el «estado psíquico necesario» para realizar la sugestión. Ellos se rehusaban a aceptarla conciente o inconscientemente; de hecho —según Bernheim—, ellos oponían una «**contra – sugestión**» (op. cit.).

Por otro lado, Bernheim advirtió que era necesario proceder con cautela con sujetos histéricos, evitando tocar puntos dolorosos, y excitando zonas histerógenas⁹⁴; ya que de ser así se produciría una crisis histérica. El sueño hipnótico podía, de esta forma, dar lugar al «sueño histérico»⁹⁵, cortando la relación entre el operador y el sujeto y, por lo tanto, dejando a las sugerencias sin efecto (op. cit.). Sorprende esta afirmación porque al hablar Bernheim de «zonas histerógenas» y de «sueño histérico», no sólo demuestra tener conocimiento de las afirmaciones de Charcot; sino que, además, en cierto punto está confirmando la aseveración de Charcot sobre la existencia de signos fisiológicos particulares en el estado hipnótico de la histeria. Parecería ser que Bernheim y Charcot estaban más preocupados por defender sus respectivas teorías que por buscar los nexos entre ambas; o que mientras Charcot sostenía una postura taxativa, Bernheim intentó, infructuosamente, una cierta integración. El autor de esta tesina no ha encontrado (en la bibliografía recolectada para la realización del presente estudio) que ningún teórico de la hipnosis haya tomado en cuenta esta afirmación tan particular de Bernheim.

Con relación al sueño natural o fisiológico, Bernheim realiza una innovación. Partiendo de la concepción de Liébeault, afirma que el sueño hipnótico y el sueño natural no presentan diferencia alguna. Su innovación consiste en postular que los mismos fenómenos obtenidos por medio de la sugestión pueden lograrse con el sueño natural, si uno logra ponerse en relación con la persona dormida sin despertarla.

Bernheim describió la clasificación de los variados grados (niveles) del sueño hipnótico, realizada por Liébeault, de la siguiente manera⁹⁶: El *primer grado* se caracterizaba por un embotamiento⁹⁷ más o menos pronunciado, pesadez de los párpados y somnolencia. Este adormecimiento podía desvanecerse en el instante en que el operador retiraba su influencia sobre el sujeto o, también, en algunos casos podía durar desde varios minutos hasta, incluso, horas. Algunos sujetos permanecían estáticos, mientras que otros se movían levemente y cambiaban su posición, pero aún así, permanecían adormecidos. En sesiones posteriores, esta condición podía pasar a un grado más profundo, pero muy difícilmente se podía lograr esto durante la primera vez (op. cit.).

En algunos casos, no se lograba inducir esta somnolencia; pero los pacientes permanecían con sus párpados cerrados, sin poder abrirlos. Ellos hablaban, contestaban preguntas, y aseguraban no estar dormidos; sin embargo, cuando Bernheim les decía «Usted no puede abrir sus ojos», hacían esfuerzos infructuosos por abrirlos. Según Bernheim, los párpados estaban «como catalépticos». Afirmó que esta forma de hipnotismo parecía ser más común en mujeres que en hombres; sin embargo, declaró no estar lo suficientemente seguro para postularlo como un hecho. Todos estos casos también formaban parte del primer grado del sueño hipnótico (op. cit.).

En el *segundo grado*, los pacientes mantenían sus ojos cerrados, sus extremidades se relajaban, oían todo lo que se les decía y todo lo que se decía a su alrededor, pero permanecían sujetos a la inclinación de dormir. «Su cerebro está en la condición llamada por los mesmeristas, hypotáxica, o encantada.». Este

94. Concepto desarrollado por Charcot cuya definición, según Freud, es «[...] lugares hipersensibles del cuerpo cuya estimulación leve desencadena un ataque histérico, el aura del cual suele iniciarse con una sensación proveniente de ese lugar.» (op. cit.).

95. Este concepto también aparece en el artículo de Freud de 1888, titulado «Histeria». Se desconoce quién es el autor original.

96. Esta clasificación no se incluyó en la sección sobre Liébeault, porque está constantemente intercalada por comentarios y afirmaciones de Bernheim (además de pertenecer a un artículo de éste último).

97. Traducción aproximada del término inglés «dulness».

grado se caracterizaba por la «**catalepsia sugestiva**»⁹⁸ (Bernheim, op. cit.); es decir, por aquel fenómeno descrito con anterioridad por Braid, caracterizado por el hecho de que las extremidades quedaban en la posición en que el operador las dejaba. Cuenta Bernheim que llamó a este fenómeno así, «[...] porque es fácil reconocer que es puramente psíquico, ligado a la condición pasiva del paciente, quien automáticamente mantiene la actitud dada, así como mantiene la idea recibida.». Al principio, esta condición cataleptiforme era casi imperceptible, ya que al levantar la extremidad, ésta permanecía así sólo unos segundos, y luego caía vacilando hacia la posición original; o sólo el antebrazo podía mantenerse elevado. Si se intentaba levantar el brazo entero, éste volvía a caer de inmediato. Individualmente los dedos no permanecían en la posición en la que se los dejaba, pero la mano entera y el antebrazo sí permanecían fijos (op. cit.).

Cuenta Bernheim que con algunos pacientes, por ejemplo, si se les levantaba rápidamente el brazo y se lo soltaba luego, éste volvía a caer; pero si se lo sostenía por unos segundos en la posición levantada, para «[...] fijar la idea de la actitud en el cerebro», entonces sí permanecía levantado. Con otras personas, la catalepsia sólo se obtenía por medio de la formulación de una sugestión verbal. A la persona hipnotizada se le decía, «Sus brazos permanecen elevados. Sus piernas están elevadas». Sólo de esta forma se lograba que permanecieran levantados. Algunas personas mantenían esta nueva posición pasivamente, aunque no se les dijera nada; pero si se las desafiaba a que la cambiaran, recuperaban la conciencia, por así decirlo, y, generalmente, se despertaban por completo. Estos casos —de acuerdo a Bernheim—, constituían las fases intermedias entre el primer y segundo grado. De esta forma, se podía rastrear el desarrollo progresivo de la sugestibilidad a partir de la fase especial en la que se encontraba la condición cataleptiforme (op. cit.).

Al despertarse, algunos de los pacientes que no habían superado el segundo grado, imaginaban que no se habían dormido (hipnotizado) porque recordaban todo lo que habían oído. Ellos creían que habían sido influenciados por el deseo de ser complacientes; pero si se repetía el experimento, volvía a surgir la catalepsia sugestiva. Así Bernheim afirmó: «Si esto no es sueño, es al menos, una peculiar condición psíquica que disminuye la fuerza de la resistencia cerebral, y que deja a la mente receptiva a la sugestión.» (op. cit.).

En el *tercer grado*, la somnolencia era más pronunciada, y la sensibilidad táctil estaba disminuía o «destruída»; sin embargo, el paciente oía todo lo que se decía a su alrededor. Aparte de la catalepsia sugestiva, al paciente le era posible realizar «**movimientos automáticos**» (automatismos). Así, por ejemplo, Bernheim movía los brazos del paciente, uno sobre el otro, le decía «No puede detenerse», y los brazos continuaban el movimiento rotatorio por un período de tiempo de mayor o menor duración, o indefinidamente. Y en algunos casos, esta rotación automática seguía el impulso dado a los brazos, sin necesitar de la sugestión verbal. En estos casos, además, se podía producir «**contracción sugestiva**»⁹⁹ (op. cit.).

El *cuarto grado* se caracterizaba por la pérdida de relación con el mundo exterior (además de los fenómenos antes descritos). Según Bernheim, el paciente sólo oía lo que el terapeuta le decía. Sus sentidos estaban en comunicación sólo con el operador. No obstante, eran susceptibles de ser puestos en comunicación con cualquier otra persona (op. cit.). Aquí, se entiende que si el operador le sugería al sujeto hipnotizado, que respondiera a la voz de otra persona, éste podía hacerlo.

El *quinto y sexto grado* constituían el «**sonambulismo**», caracterizado, según Liébeault (citado en Bernheim), por la manifestación de amnesia posthipnótica al despertar la persona hipnotizada (olvido al despertar, de lo sucedido durante el sueño). El quinto grado consistía en **sonambulismo ligero**: los pacientes todavía poseían un recuerdo vago de lo sucedido, habían escuchado algunas cosas confusas, algunas memorias se despertaban espontáneamente; la inhibición de la sensibilidad, la catalepsia sugestiva, los movimientos automáticos y las alucinaciones producidas por sugestión, alcanzaban su máxima expresión. En el **sonambulismo profundo** (sexto grado), el recuerdo de lo sucedido durante el sueño era «absolutamente destruído» y no podía ser recuperado espontáneamente. Sin embargo, todas estas memorias podían recuperarse artificialmente (volviendo a entrar en el estado hipnótico). El paciente, según Bernheim, permanecía dormido acorde a la voluntad del operador, convertido en un «perfecto autómatas», obediente a todas sus órdenes (op. cit.).

De todas formas, Bernheim sostuvo que esta división del sueño hipnótico en varios grados era puramente teórica; permitía clasificar a cada paciente influenciado, sin necesidad de realizar largas descripciones. Había variaciones y, además, casos intermedios entre los varios grados (op. cit.).

Si bien Bernheim afirma que todas estas manifestaciones observadas por Liébeault son correctas, sostiene que la sugestibilidad y la facilidad con que se inducen estos fenómenos, no siempre coinciden con la profundidad del sueño hipnótico. Ciertos pacientes manifestaban sueño ligero, contestaban a las preguntas que se les hacía durante el estado hipnótico y recordaban todo al despertar; sin embargo manifestaban contracción (muscular), insensibilidad, automatismos y respondían positivamente a las sugestiones terapéuticas. Otros, si bien caían en un sueño profundo y no recordaban nada al despertar; mientras estaban

98. Se desconoce si este término es una invención de Liébeault o de Bernheim.

99. Se produce la contracción sostenida de algún o algunos músculos.

dormidos, «permanecían inertes», no respondían a las preguntas que se les hacía, era muy difícil inducirles catalepsia y no respondían a las órdenes posthipnóticas (al despertar, no las cumplían). La única evidencia de que mantenían la relación con el operador consistía en que era suficiente con pronunciar la palabra «Despierte», para que el paciente se despertara (op. cit.). Por otro lado, otras personas contestaban a las preguntas, hablaban en forma fluída y parecían despiertas, excepto por el hecho de mantener los ojos cerrados. No evidenciaban catalepsia, ni se les podía provocar alucinaciones; sin embargo al despertar, manifestaban amnesia total (op. cit.).

Es por este motivo que Bernheim propone considerar estos hechos desde una perspectiva más amplia, que le confiera al término «Hipnotismo» un significado más extenso que el de «sueño inducido»¹⁰⁰. De acuerdo con él, esta nueva perspectiva, no invalida las ideas de Liébeault; sino que, justamente, demuestra que la sugestión es la piedra angular de todos los fenómenos hipnóticos. A partir de esto propone tres categorías:

La *primera categoría* está compuesta por aquellas personas que al ser hipnotizadas no recuerdan nada de lo sucedido, en cuanto regresan a su condición normal. La *segunda categoría* está conformada por aquéllas que retienen ciertas impresiones vagas y recuerdos incompletos de lo acontecido. Y la *tercera categoría* se refiere a aquellos sujetos que recuerdan todo lo sucedido. Entre estos últimos, algunos son concientes de haber estado embotados, somnolientos y/o dormidos; mientras que otros no tienen conciencia de haber experimentado somnolencia. Afirman haber estado al tanto de todo lo que sucedía, totalmente concientes; aseveran que no se han dormido y, de hecho, consideran que la condición en la que se encontraban, de ninguna manera podría llamarse «sueño» (Bernheim, op. cit.).

Con relación a estas tres categorías, Bernheim sostiene que son los pacientes que pertenecen a la primera, los que manifiestan los más pronunciados y numerosos fenómenos hipnóticos. Es decir, son éstas personas las que poseen la sugestibilidad más alta. Asevera que en estas personas se puede inducir catalepsia, alucinaciones hipnóticas y, ocasionalmente, alucinaciones posthipnóticas. No obstante, acepta que existen excepciones (op. cit.).

Cómo se mencionó anteriormente, Bernheim observó que no todos los pacientes hipnotizados se dormían y que en algunos casos el sueño era parcial o dudoso. Por este motivo, propone cambiar el término «sueño hipnótico» por el de «**influencia hipnótica**», sosteniendo que esta influencia se manifiesta en forma variada en distintos individuos, de acuerdo al grado y el modo particular en que éstos son afectados por la sugestión. Desde este punto de vista, cada paciente posee, su propia individualidad, su personalidad especial con respecto a la sugestión. Así, el número de divisiones o grados correspondientes a las diversas influencias hipnóticas pueden multiplicarse indefinidamente (op. cit.).

En vista de estas conclusiones, Bernheim propone un nuevo ordenamiento de los fenómenos descritos, de acuerdo a la siguiente división de los grados de la condición hipnótica:

En el *primer grado* el paciente no manifiesta catalepsia, anestesia, alucinaciones ni sueño propiamente dicho. Dice no haber dormido (o como mucho haber experimentado un leve adormecimiento). Si se le sugiere dormir, el paciente se contentará con mantener los ojos cerrados. No debe desafiárselo a que los abra porque, de hecho, lo hará. Puede parecer que el sujeto no ha sido influenciado, sin embargo esto no es correcto. En estos casos, la sugestibilidad se demuestra con otro tipo de influencias (en relación a las mencionadas anteriormente). Por ejemplo, se le puede inducir una sugestión de calor en alguna parte del cuerpo, se pueden suprimir ciertos dolores y se pueden obtener efectos terapéuticos evidentes¹⁰¹ (Bernheim, op. cit.).

El segundo grado presenta las mismas manifestaciones que el anterior, con la excepción de que si se desafía al sujeto para que abra los ojos, éste no puede hacerlo. En este sentido, la influencia es evidente. En el *tercer grado*, el paciente es susceptible a la catalepsia sugestiva tanto con los ojos abiertos como cerrados y aunque esté totalmente despierto o somnoliento. De esta forma, mantiene la posición en que se lo deja, siempre y cuando no se lo desafíe; de lo contrario, recupera la conciencia, por así decirlo, y logra modificar su posición por medio del ejercicio de su voluntad. En el *cuarto grado*, la catalepsia sugestiva es más pronunciada y resiste todos los esfuerzos del sujeto por vencerla (Bernheim, op. cit.).

En el *quinto grado*, además de la condición cataleptiforme (acompañada o no de automatismos) se puede sugerir contracción de distintos músculos. Al paciente se lo desafía a que doble su brazo, abra su mano, que abra o cierre su boca, etc., y no puede hacerlo. En el *sexto grado*, el paciente manifiesta una docilidad u obediencia automática más o menos marcada. Si se lo deja tranquilo por unos momentos se muestra inerte y pasivo; sin embargo se levanta con la más mínima sugestión, camina y si se le ordena se queda parado en el lugar, etc. Al igual que en los grados inferiores, el paciente no es susceptible a ilusiones y alucinaciones sensoriales. Asimismo y, al igual que en los grados inferiores, recuerda todo lo sucedido al

100. Esta afirmación de Bernheim, podría sugerir que Liébeault pensaba el término «hipnosis» exclusivamente con este sentido.

101. Dolores musculares, por ejemplo.

ser despertado. Algunos, también, pueden tener conciencia de haber dormido; otros no saben con certeza si han dormido o no; pero en los casos incluídos dentro de estos tres últimos grados, los pacientes poseen la convicción de que si no han dormido, sin lugar a dudas, han sido influenciados. Es por este motivo que Bernheim afirma, «Entre una condición perfectamente conciente y el sueño profundo todas las transiciones existen» (op. cit.).

En el *séptimo grado*, se manifiesta amnesia al despertar, pero no se pueden inducir alucinaciones. Prácticamente todos los sujetos que alcanzan este nivel (grado) son susceptibles a la catalepsia, contracciones, automatismos y a la obediencia automática. Muy excepcionalmente (como se ha mencionado anteriormente), estos sujetos no responden a las sugerencias de estos fenómenos. Tanto en este grado como en el siguiente, los ojos pueden estar cerrados o abiertos. En el *octavo grado*, además de la presencia de amnesia posthipnótica, es posible inducir alucinaciones durante el estado hipnótico; pero no sucede así con las alucinaciones posthipnóticas. En el *noveno grado*, además de la presencia de todos los fenómenos antes mencionados, es posible inducir tanto alucinaciones hipnóticas como posthipnóticas (op. cit.).

En relación a los seis primeros grados, Bernheim afirma que «[...] es difícil penetrar la condición psíquica de los sujetos hipnotizados»; algunos casos son dudosos, es fácil simularlos, y es aún más fácil ver simulación donde no la hay. No obstante, en relación al séptimo, octavo y noveno grado, asevera que la manifestación de amnesia posthipnótica (total o parcial) no deja lugar a dudas sobre la presencia de influencia hipnótica y que por este motivo (como se mencionó anteriormente) se los denomina «sonambulismo». Asimismo, Bernheim sostiene que puede encontrarse analgesia o anestesia sugestiva más o menos completa en todos los grados del hipnotismo; si bien, generalmente, es más frecuente y más profunda en aquellos que manifiestan sonambulismo profundo y buena aptitud para las alucinaciones (op. cit.).

Retornando a su ampliación del fenómeno hipnótico, Bernheim afirma que todas estas manifestaciones de tipo motor, volitivo e, incluso, sensible pueden ser provocadas por sugestión acompañadas o no de la presencia de sueño, y, aún, cuando este último no se haya podido inducir. Asimismo, asevera que en la inducción de estos fenómenos, no se necesita que estén precedidos por el sueño, ya que, de hecho, «La susceptibilidad a las sugerencias ocurre durante el estado de vigilia.». Tan determinante es su postura que llega a decir que «Otras sugerencias pueden triunfar cuando aquella de sueño es inútil, ya que el sueño no es otra cosa que una sugestión. No es posible en todos los casos, y no es necesaria en casos de buen sonambulismo para obtener los más diversos fenómenos. Estos pueden estar disociados, por así decirlo, del sueño.» (op. cit.). Nótese que aquí Bernheim utiliza el término «*disociación*», anticipando así, a Pierre Janet en la vinculación de esta noción teórica con la hipnosis.

Tomando todo lo antedicho en consideración, Bernheim define al «**Hipnotismo**» como «[...] la inducción de una condición psíquica peculiar que incrementa la susceptibilidad a la sugestión.». No obstante, también acepta que, a menudo, es cierto que el sueño inducido facilita la sugestión; pero insiste en que no es el preámbulo necesario. De esta forma afirma «Es la sugestión lo que rige el hipnotismo.». Esta nueva definición del hipnotismo permite, según Bernheim, incluir dentro de la misma clase de fenómenos a todos los variados métodos que, actuando sobre la imaginación, inducen el hipnotismo (op. cit.). Es decir, con esta definición, Bernheim pretende abarcar desde el objeto brillante de Braid hasta el baquet de Mesmer.

Siguiendo esta misma línea de pensamiento, en su publicación de 1886, Bernheim explica la «fascinación» de Braid, aclarando que «La fascinación, entonces, no existe como una condición especial. Siempre se trata de hipnosis, es decir, una susceptibilidad a la sugestión exaltada, inducida por una influencia ejercida sobre la imaginación. Ya sea que esta influencia llegue al sensorium a través del ojo, el habla, o el tacto, etc., la condición psíquica obtenida es siempre la misma. Es siempre la susceptibilidad a la sugestión lo que varía en grado en diferentes individuos, y este grado no depende tanto del método empleado como de la impresionabilidad especial del sujeto.» (op. cit.). En este fragmento citado, Bernheim no sólo integra dentro de su teoría todas las teorías existentes hasta el momento sobre el fenómeno en cuestión, sino que, además, al incluir a la imaginación dentro de su definición de hipnotismo, neutraliza la crítica a la hipnosis originada por la comisión que investigó a Mesmer en 1731.

En 1903, Bernheim define a la **sugestión** afirmando que «[...] en el más amplio de los sentidos, es el acto por medio del cual una idea es introducida en un cerebro y aceptada por este.»; y en relación al término «hipnotismo» llega a la siguiente conclusión, «En mi opinión, lo mejor que uno podría hacer sería borrar por completo la palabra hipnotismo y reemplazarla por **estado sugestivo**¹⁰².» (citado en Weitzenhoffer, op. cit.). A partir de esta redefinición del término «Hipnosis», iniciada por Braid y llevada hasta las últimas consecuencias por Bernheim, muchos autores contemporáneos, en vez de seguirla al pie de la letra, han optado por asociar a la hipnosis con un estado excepcional, que se aleja de los fenómenos ordinarios (similar a la opción de Braid al circunscribirlo al sonambulismo) y en concebir a la «sugestión» como un fenómeno propio de la vida cotidiana, común a todas las personas (Chertok, op. cit.).

102. La negrita se ha agregado.

Pierre Janet (1859 – 1947)¹⁰³

Comenzó el estudio de la hipnosis como alumno de Charcot, participando de su concepción sobre la importancia de los traumatismos psíquicos en la etiología de las neurosis. Luego fue fuertemente influenciado por Bernheim, y acabó siendo crítico de ambos, intentando construir un tercer camino para encontrar una explicación de la histeria. Su interpretación se basó en la idea de la doble personalidad de la histérica. Desde principios de siglo se habían descrito casos de personalidad alternante y a lo largo de los años habían dado lugar a una abundante literatura médica e incluso extramédica (Chertok, op. cit.).

Janet, inspirado en Charles Richet (1850 – 1935), consideraba que los síntomas histéricos eran el resultado de una «**disociación**» de la personalidad, por la cual el sujeto manifestaba estados de conciencia que hasta entonces habían permanecido en el subconsciente (Chertok, op. cit.). En palabras de Mathew Hugh Erdelyi, Janet caracterizaba a la disociación («*désagrégation*») como un fenómeno deficitario ocasionado por una insuficiencia de energía ligadora que, a su vez, era causada por una combinación de factores hereditarios y vivencias estresantes o traumáticas¹⁰⁴. Esto resultaba en un desprendimiento¹⁰⁵ de fragmentos del ego¹⁰⁶. Cada fragmento desprendido constituía «minipersonalidades» o, si había coherencia entre éstas, una personalidad alterna (1994).

A esta disociación, Janet la explicó en términos de «**Ideas fijas**», y en su libro titulado «El estado mental de los histéricos»¹⁰⁷, publicado en 1894, postuló que los pensamientos de los histéricos no estaban «equilibrados», ya que bajo ciertas influencias uno de estos pensamientos podía desarrollarse en forma extrema y, por así decirlo, «vivir aisladamente su propia vida», provocando un gran detrimento en el organismo mental. Fenómenos de esta clase, eran las ideas fijas; definidas por Janet como «[...] fenómenos psicológicos que se desarrollan en la mente en forma automática, por fuera de la voluntad y de la percepción personal del paciente, pero que, a diferencia de las sugestiones, en vez de ser producidas experimentalmente, se forman naturalmente bajo la influencia de causas accidentales [...] El poder de estas ideas depende de su aislamiento; estas crecen; 'se instalan ellas mismas en la mente en forma de parásitos'¹⁰⁸, y no pueden ser detenidas en su desarrollo por los esfuerzos del sujeto porque no son conocidas, porque existen aparte, en un segundo pensamiento, separado del primero.»

Así, era en el subconsciente donde se encontraba la «idea patógena». Tras haberla hecho aparecer con la utilización de la hipnosis, Janet le daba al sujeto una serie de sugestiones destinadas a extirparla definitivamente (Chertok, op. cit.). Es decir, primero se descubría por medio de la regresión hipnótica, cuáles eran las experiencias «olvidadas», disociadas que causaban la sintomatología histérica; luego se traían estas experiencias a la conciencia, con la consecuente integración de la personalidad y resolución de la disociación. Por último, Janet realizaba sugestiones hipnóticas para levantar la moral de sus pacientes y para incrementar la «energía psicológica» (Sapp, op. cit.). Además, utilizó la escritura automática como medio para lograr que sus pacientes recordaran estas ideas fijas, al «despertar» del estado sonambúlico. Afirmaba que, de esta manera, los sujetos recobraban completamente la memoria de esas ideas fijas subconscientes (op. cit.).

Cuatro años antes de la aparición de la «Comunicación preliminar» de Breuer y Freud, Janet publicó la siguiente experiencia: «Por último quería yo estudiar la ceguera del ojo izquierdo, pero Marie se oponía a ello cuando estaba despierta, con el dicho de que así era ella desde su nacimiento. Resultó fácil verificar, por medio del sonambulismo, que se engañaba: si se la trueca en niñita de cinco años, de acuerdo con los procedimientos conocidos, recupera la sensibilidad que tenía a esa edad y se comprueba que entonces ve muy bien con ambos ojos. Quiere, pues, decir que la ceguera comenzó a la edad de seis años. ¿En qué ocasión? Marie insiste en decir, cuando está despierta, que no sabe nada al respecto. Durante el sonambulismo, y gracias a sucesivas transformaciones a lo largo de las cuales le hago representar las escenas principales de su vida en aquella época, compruebo que la ceguera comienza en determinado momento con motivo de un incidente fútil. A pesar de sus gritos, se la había obligado a acostarse con un niño de su edad, *quien tenía un eczema en todo el lado izquierdo de la cara*¹⁰⁹. Al poco tiempo, Marie tuvo unas placas de ese eczema que parecían casi idénticas a las del muchacho y que habían aparecido *en el mismo lado*; volvieron a aparecer durante varios años por la misma época. Después desaparecieron, pero sólo se les prestó atención a partir del momento en que Marie *se volvió anestésica del lado izquierdo de la cara y ciega del ojo izquierdo* [...] La llevo de vuelta al niño que le causaba horror y le hago creer que el muchacho es muy mono y no tiene eczema; sólo a medias se convence. Tras dos repeticiones de la escena logro salir con la mía, y

103. Ver figura 17 en Apéndice A.

104. En esta oración se evidencia claramente la influencia de Charcot sobre el pensamiento de Janet.

105. Traducción aproximada del término inglés «Splitting off».

106. Janet se refirió a esto como el «*dédoublement*» (desdoblamiento) de la conciencia (op. cit.).

107. Traducción personal del título en inglés «The Mental State of Hystericals».

108. Charcot, citado por Janet.

109. La itálica pertenece al autor original.

acaricia sin temor al niño imaginario. La sensibilidad del lado izquierdo reaparece sin dificultad; cuando la despierto, Marie ve claro con el ojo izquierdo. Hace ya cinco meses que se realizaron estas experiencias. Marie no ha vuelto a presentar el más leve signo de histeria [...] No atribuyo a esta cura más importancia de la que merece, y tampoco sé cuánto tiempo durará; pero esta historia me ha parecido interesante para mostrar la importancia de las ideas fijas subconscientes y el papel que desempeñan en ciertas enfermedades físicas, así como en las dolencias morales» (Janet, 1889; citado en Chertok, op. cit.).

Se introduce esta cita textual de un caso de Janet por las implicancias que éste conlleva. Por un lado, muestra una innovación (mencionada anteriormente por Sapp), ya que Janet no sólo hace revivir bajo hipnosis el traumatismo inicial, sino que además gracias a una serie de sugerencias, siempre bajo hipnosis, elimina los sentimientos así resucitados por él y que se hallaban en el origen del trastorno. Esta experiencia muestra, de acuerdo a Chertok, que en aquella época ya estaba en curso la elaboración de una teoría sobre el origen de las neurosis y sobre su tratamiento. Además, evidencia que Janet tenía una idea bastante elaborada del dinamismo del inconsciente, a pesar de que en ningún momento tomó en consideración la importancia de la transferencia (Chertok, op. cit.).

Por otro lado, la segunda connotación de la cita anterior consiste en que, aparentemente, es una anticipación del método catártico de Breuer y Freud. De hecho, Janet, aunque en un primer momento sostenía una actitud favorable hacia las ideas de Freud y Breuer, en el Congreso Médico Internacional celebrado en Londres en 1913 lanzó un ataque contra Freud y el psicoanálisis, alegando que lo poco que había de valioso en el psicoanálisis provenía enteramente de sus propios escritos anteriores. Sin embargo, Ernest Jones publicó una réplica a dicha afirmación, en la que señaló que, si bien era cierto que la publicación efectiva de los hallazgos de Breuer y Freud fue posterior a los de Janet (dados a conocer en 1889), la labor clínica en que el primer artículo de aquéllos se basaba, precedió en varios años a la de éste. Jones afirmaba que la cooperación entre Freud y Breuer fue anterior en diez años a su primera comunicación; en el artículo de éstos, titulado «Estudios sobre la histeria», se dice expresamente que uno de los casos sobre los que allí se informaba, había sido tratado con el método catártico más de catorce años antes de la fecha de publicación (1915, citado en Strachey, 1953).

Asimismo, en la publicación al alemán de la réplica de Jones a Janet, Freud aclara que en realidad, el mérito de dicho trabajo debe otorgársele a Breuer, ya que él (Freud), recién había comenzado a trabajar con aquél en 1891/92. Por ello escribe: «Los préstamos que yo he tomado no los he recibido de Janet sino de Breuer, como muchas veces lo he reconocido públicamente (citado en Strachey, op. cit.).

En 1910 Janet abandonó su laboratorio de la Salpêtrière y poco a poco dejó el trabajo sobre la histeria y el sonambulismo. No se puede decir que muchos lo hayan acompañado por esta tercera vía que se propuso seguir (la de las personalidades múltiples). Otro aporte interesante que realizó fue que no perdió de vista la dimensión relacional entre hipnotizador e hipnotizado, llamándola la «**pasión sonámbula**»; sin embargo, se negó a darle un carácter sexual aun cuando subrayaba la liga manifiesta del sonámbulo con la persona del hipnotizador (Chertok, op. cit.).

De acuerdo con Chertok (y se coincide con él), lo que caracteriza al fin del siglo XIX en Francia es el hecho de que ninguna teoría prevaleciente se abrió paso. Por una parte, una serie de médicos experimentaban con los fenómenos hipnóticos, compelidos a admitir que el inconsciente existía y podía determinar una parte de nuestros actos conscientes, pero generalmente se refugiaban (y se alienaban, en opinión del autor de esta tesina) en la experimentación. Los investigadores de aquella época, prisioneros de la experimentación hipnótica, si bien entrevieron que gran parte de nuestro psiquismo permanecía inconsciente, ahí se detuvo su reflexión. Algunos procuraban sacar conclusiones sobre la génesis de las neurosis. El más eminente de ellos –según Chertok– fue Janet; pero se le escapó el aspecto dinámico de lo reprimido y siguió pegado a la teoría bosquejada a comienzos de siglo sobre la disociación o distracción de la mente y las personalidades múltiples. No trataron de descubrir las leyes de lo inconsciente ni las que regían las relaciones entre los dos estados de nuestro psiquismo: consciente e inconsciente. Sostuvieron una actitud ambigua con respecto a lo inconsciente: conocían su existencia y estudiaban sus manifestaciones; pero al mismo tiempo se prohibían comprender su funcionamiento en la medida en que se negaban a ver en él nada más que un proceso de disgregación del pensamiento consciente, que para ellos seguía siendo el único modelo concebible de la actividad psíquica (op. cit.).

Sobretudo, no procuraron levantar un inventario de lo inconsciente y por pertinentes que hayan sido sus observaciones, no desembocaron en una teoría general de lo inconsciente. Además, todas las observaciones se realizaron «desde el exterior»; ya que los investigadores de aquel tiempo no se cuestionaron a ellos mismos; se expresaban como si no tuvieran inconsciente. Además, aún cuando afirmaban que tanto lo normal como lo patológico estaban regidos por lo inconsciente, el concepto de inconsciente siguió estando para ellos esencialmente vinculado al de estado patológico. Lo mismo ocurrió con las observaciones sobre los sueños, la hipnosis y las neurosis; ninguna de estas nociones logró desembocar en una síntesis constructiva (Chertok, op. cit.).

Según Chertok, en cierto modo, se puede afirmar que Freud no inventó nada. Elementos principales de su teoría, como el concepto de una memoria inconsciente, la represión, el papel de la sexualidad y la importancia del sueño y de los recuerdos de la infancia, eran fenómenos más o menos conocidos a fines de siglo XIX. Pero no se los había interrelacionado y, debido a esto, carecían de todo contexto inteligible. La grandeza de Freud consiste, precisamente, en haber sabido sintetizarlos superando la perspectiva puramente descriptiva de sus predecesores. Uno de los mayores méritos de Freud fue el haber poblado nuestro inconsciente con pulsiones, fantasías y recuerdos inconscientes, cuyo carácter dinámico supo mostrar. Concibió la noción de este universo oculto en oportunidad de su primer estadía en París (1885 – 1886), y de su visita a Bernheim. A partir de este descubrimiento, lo inconsciente dejó de ser un pozo oscuro del que cada tanto se «pescaba» algún fenómeno interesante, y pasó a ser un objeto accesible al conocimiento científico (Chertok, op. cit.).

Sigmund Freud (1856 – 1939)¹¹⁰

Si bien en las secciones sobre Charcot y Janet, se ha hablado mucho sobre la histeria, tema que en sí mismo traspasa los límites del recorte que pretende hacerse con este trabajo, la razón ha sido que estos autores equipararon histeria e hipnosis. Consecuentemente, asociando esta última con una condición patológica. En un comienzo, Freud parecía compartir las concepciones de la época en relación con la histeria (*histeria traumática o de retención*, para Charcot y Janet, e *histeria hipnoide*, para Breuer¹¹¹), posteriormente las dejó de lado, explicando la neurosis en términos de una defensa y de un conflicto entre fuerzas opuestas. Aquí no se pretende desarrollar la concepción freudiana de la histeria; sólo se incluirán aquellos aspectos de ésta que se encuentren directamente relacionados con la hipnosis (y la sugestión). El propósito de esta sección es presentar las innovaciones que Freud realizó dentro del campo de la hipnosis (o sugestión), junto con las opiniones que él sostuvo en relación a sus contemporáneos, dedicados al estudio de este fenómeno. Éstas no han sido incluídas en los desarrollos anteriores del presente estudio, para poder condensarlas aquí y, de esta manera, poder reflejar mejor la posición teórica de Freud. Asimismo, al final de este «recorrido freudiano» de la hipnosis (y la sugestión), se incluirán algunos aportes que hipnólogos actuales le adjudican a Freud, con relación a la misma.

En su presentación autobiográfica Freud cuenta que siendo todavía estudiante había asistido a una demostración pública del magnetizador Hansen¹¹², en la que notó lo siguiente: «[...] uno de los sujetos adquiría una palidez mortal, como si hubiera caído en un estado de rigidez cataléptica, y la conservó durante toda su experiencia. Ello afirmó mi convencimiento de que los fenómenos hipnóticos eran genuinos.». Continuó escribiendo en dicho artículo, que al poco tiempo, la hipnosis halló el apoyo de ciertos científicos; sin embargo esto no impidió que los profesores de psiquiatría del momento la siguieran considerando (y considerarían durante mucho tiempo más) cosa de charlatanes, mirando con menosprecio a los hipnotizadores (1924 – 5).

Freud cuenta que ya antes de que viajara a París (donde sería discípulo de Charcot durante cinco meses aproximadamente), Breuer¹¹³ le había informado acerca de un caso de histeria tratado por él entre 1880 y 1882, que le había permitido vislumbrar con más claridad la causación y la significatividad de los síntomas histéricos. Asimismo, Freud señala haberle informado sobre estos hallazgos a Charcot, durante su estadía en París, afirmando que, «[...] el maestro no demostró interés alguno ante mis primeras referencias, de suerte que nunca volví sobre el asunto y aún yo mismo lo abandoné.». No obstante, afirma que una vez de regreso en Viena, le pidió a Breuer que le refiriera más información sobre dicho caso (op. cit.).

Cuando volvió de París en 1886, Freud se instaló en Viena como «especialista en enfermedades nerviosas». Freud presentó ante la Sociedad de Medicina lo que había visto y aprendido con Charcot, las autoridades de dicha institución declararon que lo que Freud les informó era algo increíble (imposible). Freud cuenta que Meynert lo desafió a buscar en Viena casos como los que había descrito y presentarlos ante la Sociedad. Al presentarles un varón con una hemianestesia histérica y si bien fue aplaudido, nunca más se volvió a mostrar interés por él (por Freud). Freud relata que se había percatado de que las autoridades rechazaban sus novedades (la histeria masculina y la producción sugestiva de parálisis histéricas) y que, al poco tiempo, le fue cerrado el acceso al laboratorio de anatomía cerebral. Así fue como se retiró de la vida académica y de la Sociedad de Medicina (op. cit.).

110. Ver figura 18 en Apéndice A.

111. Citado en Freud, 1893 – 5 (4ta parte: «Sobre la psicoterapia de la histeria»).

112. Carl Hansen (1833 – 1897), mesmerista danés cuyas demostraciones públicas –realizadas en gran parte de Europa– contribuyeron a reavivar el interés por la hipnosis. La desaprobación de esas demostraciones por parte de los círculos médicos oficiales hizo que en la década de 1880 la policía las prohibiera, tanto en Estocolmo como en Viena, pese a lo cual Hansen continuó ofreciendo sesiones privadas sin que mermara su celebridad (Strachey, op. cit.).

113. Joseh Breuer (1842 – 1925): médico de gran reputación en Viena (durante esa época), catorce años mayor que Freud. Fue quien llevó a cabo el tratamiento de «Anna O.», y fue a partir de dicho caso que desarrolló el método catártico.

De acuerdo con Strachey, como especialista en enfermedades nerviosas, Freud, inicialmente intentó utilizar para el tratamiento de las neurosis, técnicas variadas como la electroterapia, la hidroterapia y las curas de reposo; sin embargo, a fines de 1887, volvió a utilizar la hipnosis (op. cit.). Freud explicó este hecho alegando que enviar a los pacientes tras una sola consulta a un instituto de cura de aguas no significaba un ingreso suficiente para quien quería vivir trabajando en el tratamiento de las enfermedades nerviosas. Además, con relación a la electroterapia, había descubierto que los supuestos teóricos de la misma, no tenían más relación con la realidad que alguno de los «libros de sueños egipcios» que se vendían en aquel momento, en las librerías populares (op. cit.).

En una carta a Fliess, del 28 de diciembre de 1887, Freud (citado en Strachey) escribió que había firmado contrato para traducir al alemán el libro de Bernheim sobre la sugestión y en una carta que le envió a Fliess el año siguiente, declaró haber realizado dicha traducción a regañadientes y sólo por motivos eminentemente prácticos (op. cit.). En 1889 viajó a Nancy con el propósito de perfeccionar su técnica hipnótica. Allí se quedó por varias semanas. También, convenció a una de sus pacientes histéricas para que lo acompañara allí; Freud consideraba instructivo llevarla porque consideraba que las recaídas que ella había manifestado durante su tratamiento con él se debían a su ineptitud para inducirle el estado sonambúlico, propiamente dicho. Sin embargo, Bernheim tampoco pudo lograr esto, confesándole a Freud que él sólo alcanzaba sus grandes éxitos terapéuticos en la práctica hospitalaria, y no así, con sus pacientes privados¹¹⁴. Cuenta que allí pudo observar las experiencias de Liébeault y de Bernheim y, a partir de este hecho, llega a la siguiente conclusión: «[...] recogí las más fuertes impresiones acerca de la posibilidad de que existieran unos potentes procesos anímicos que, empero, permanecerían ocultos para la conciencia del ser humano».

En el prólogo a la traducción del libro de Bernheim¹¹⁵, Freud dice que el mérito de éste (y de sus colegas de Nancy) consiste en haber despojado a las manifestaciones del hipnotismo de su rareza, de su limitación al campo de la patología, anudándolos a la vida psicológica normal y del dormir; demostrando así, que la hipnosis y la sugestión podían aplicarse a la mayoría de las personas sanas. Asimismo afirma que a partir de este libro, «[...] quedará comprobado que la hipnosis es un estado inocuo, y que producirlo es una intervención «digna» del médico.» (1888 – 9).

En dicho prólogo, Freud describe el debate entre la Salpêtrière y la escuela de Nancy, y resume las afirmaciones de los investigadores pertenecientes a esta última. Entiende que, según la escuela de Nancy, todos los fenómenos del hipnotismo procedían de una sugestión, de una «representación conciente» instilada en el encéfalo del hipnotizado por un influjo exterior. Por lo tanto, según esta escuela, se trataba de fenómenos psíquicos; «efectos de sugestiones». En relación a los seguidores de Charcot, Freud consideraba que sostenían como base de estos fenómenos, a ciertas alteraciones fisiológicas; es decir, «[...] desplazamientos de la excitabilidad dentro del sistema nervioso sin participación de las partes que trabajan con conciencia.» Por este motivo hablaban de los fenómenos físicos o fisiológicos de la hipnosis (op. cit.).

Un aporte sin precedentes de Freud al campo de la hipnosis (y sugestión), consiste en integrar estas dos perspectivas supuestamente opuestas. El autor de esta tesina no ha encontrado (en la bibliografía consultada para este trabajo) ningún investigador que reconozca este hecho¹¹⁶. Tanto los que escriben a favor del psicoanálisis, viéndolo a Freud como un «iluminado», como aquéllos que postulan que éste abandonó la hipnosis por motivos «subjetivos», parecen haber pasado por alto este hecho. En los párrafos subsiguientes, se desarrollará la síntesis que Freud hace de estas dos escuelas.

De acuerdo con Freud, las afirmaciones de la escuela de Nancy sugerían que las observaciones de Charcot eran erróneas y que éste había inducido, inconscientemente, la sintomatología del grand hypnotisme. Sin embargo, Freud defendió a Charcot, entendiéndolo que la sintomatología histérica ya no estaba bajo la sospecha de provenir de la sugestión médica, ya que informes de épocas pasadas y de países remotos, compilados por Charcot y sus discípulos, no dejaban ninguna duda. Al respecto afirmó, además, que muchos síntomas histéricos tenían también su raíz en nexos fisiológicos normales. Asimismo, Freud sostuvo que las manifestaciones histéricas obedecían a un mecanismo psíquico; sólo que éste no era la sugestión ejercida por el médico (op. cit.).

Así, para Freud, con la demostración de que en la histeria había fenómenos objetivo –fisiológicos se salvaba, también, la posibilidad de que el gran hipnotismo presentara manifestaciones debidas a la sugestión del investigador. Consideraba que la descripción del grand hypnotisme presentaba síntomas terminantemente refractarios a ser concebidos como psíquicos, tales como el acrecentamiento muscular de la

114. Es por este motivo que Strachey escribe sobre Freud lo siguiente, «[...] no se consideraba un gran iniciado en el arte de la hipnotización, o bien reconocía, con más honestidad que otros, las limitaciones del procedimiento».

115. Prólogo a la traducción al alemán de «De la Suggestion et de Ses Applications a La Thérapeutique»

116. Sólo se ha encontrado una pequeña mención al respecto en Chertok (op. cit.); sin embargo, dicho autor, sólo menciona la diferenciación que Freud realiza entre sugestión directa e indirecta (se verá más adelante), omitiendo así, las implicaciones que ésta conlleva en lo referente al debate Nancy – Salpêtrière.

excitabilidad en el estado letárgico. De acuerdo con Freud, la sugestión no podía producir algo distinto de lo que constituía el contenido de la conciencia y, ésta no sabe nada acerca de la acción y ordenamiento de los músculos singulares, ni de la distribución anatómica de los nervios correspondientes; «[...] nuestra conciencia sólo sabe acerca del resultado final de un movimiento [...]». Conforme a Freud, Bernheim había dejado de provocar el fenómeno de la hiperexcitabilidad neuro – muscular, y esta omisión creaba una gran laguna en su argumentación contra los tres estadios postulados por Charcot (op. cit.).

En relación al «pequeño hipnotismo normal» –como lo llamó Freud-, coincidió con Bernheim, afirmando que parecería ser que todos los fenómenos sobrevenían «[...] por el camino de la sugestión, por un camino psíquico; y aun el sueño hipnótico es como tal un resultado de la sugestión.» (op. cit.).

Freud afirmó en el escrito de referencia, que la sugestión producía el sueño porque despertaba la expectativa del dormir. Sin embargo un hecho llamó su atención: se había encontrado con ciertas personas a quienes era difícil hacer dormir «apalabrándolas», pero que se volvía muy fácil si se les hacía fijar la mirada por algún tiempo. Al respecto dice, «Casi siempre producimos el dormir por sugestión, por preparación psíquica y expectativa de él, pero a veces nos sobreviene sin colaboración nuestra, a consecuencia del estado fisiológico de la fatiga.». Afirma que tampoco se puede hablar de una verdadera causación psíquica cuando se hace dormir a los niños acunándolos o se hipnotiza a animales mediante la sujeción¹¹⁷. En función de estas observaciones, Freud considera apropiado concebir al fenómeno en cuestión, de acuerdo a como lo describen Preyer y Binswanger: «en el hipnotismo existen fenómenos tanto fisiológicos como psíquicos; la hipnosis puede producirse de una manera o de la otra.» (citados en Freud, op. cit.).

También sostiene que aún en la descripción del estado sugestivo realizada por Bernheim, hay un factor objetivo independiente de la sugestión; ya que de no ser así, la hipnosis tendría rostros diversos según la individualidad del experimentador; no se entendería, por ejemplo, que el acrecentamiento de la sugestibilidad permita discernir una secuencia sujeta a ley, etc. Sin embargo, afirma coincidir con Bernheim, quien sostenía que la división de los fenómenos hipnóticos en fisiológicos y psíquicos era insatisfactoria. En palabras de Freud, «hace falta con urgencia un eslabón entre ambas series.» (op. cit.).

Por otro lado, Freud indica que el uso oscilante y multívoco de la palabra «sugestión» crea el espejismo de unas tajantes oposiciones que en realidad no existen; propone indagar qué es lícito llamar bajo esa denominación. En palabras de Freud, «Por ella se entiende, ciertamente, una variedad del influjo psíquico, y yo diría que la sugestión se singulariza frente a otras modalidades del influjo psíquico –la orden, la comunicación o enseñanza, y otras- por ser despertada a raíz de ella, en un segundo cerebro, una representación cuyo origen no se somete a examen, sino que se acoge como si se hubiera generado espontáneamente en ese cerebro.» (op. cit.).

No obstante, Bernheim –según Freud- llama «sugestión» a otros fenómenos que evidencian un mecanismo diferente: por ejemplo, cuando se produce catalepsia por el simple hecho de elevarle el brazo al sujeto hipnotizado (sin intimación alguna), o cuando éste, si no se le dice nada, conserva inmodificada la postura que tenía cuando se durmió. De acuerdo a Bernheim la postura se sugería a sí misma su conservación (citado en Freud, op. cit.). No obstante –dice Freud-, es evidente que el papel de la incitación externa es menor en este caso que en el anterior, y es mayor el papel del estado fisiológico del hipnotizado, que no deja surgir ningún impulso a cambiar la postura. Por este motivo propone distinguir entre una sugestión psíquica directa, que denomina «**Sugestión Directa**», y una indirecta, fisiológica, que denomina «**Sugestión Indirecta**». (op. cit.).

En relación a las sugerencias indirectas, Freud cuenta que, por ejemplo, Charcot ocasionalmente daba un ligero golpe sobre el brazo del hipnotizado y ése quedaba pendiendo paralizado. En este caso –afirma Freud-, la incitación externa produce una sensación de agotamiento doloroso en el brazo, que a su vez, de manera autónoma e independiente de la injerencia del médico, sugiere (indirectamente) la parálisis. Es por este motivo que Freud afirma: «aquí no se trata tanto de sugerencias cuanto de una incitación a *autosugestiones*¹¹⁸, que, como cualquiera advierte, contienen un factor objetivo, independiente de la voluntad del médico, y revelan un nexo entre diversos estados de inervación o de excitación del sistema nervioso. Por vía de tales autosugestiones se generan las parálisis histéricas espontáneas, y la inclinación a ellas caracteriza a la histeria mejor de lo que lo haría la sugestionabilidad por el médico; y aquélla no parece correr paralela con esta.» (op. cit.).

Respecto de Bernheim, Freud afirma que éste trabajaba generosamente con sugerencias indirectas, y que su procedimiento para hacer dormir es un procedimiento mixto, en el que la sugestión forzaba unas puertas que de todos modos se abrirían poco a poco por sí mismas para la autosugestión. Al contemplar

117. Procedimiento por medio del cual una persona se aproxima a un animal (generalmente una gallina) por detrás, sin que éste se percate, se lo sujeta bruscamente y se lo apoya de cabeza en el suelo. El animal puede permanecer horas en aquella posición (Pavlov, 1921).

118. La itálica pertenece al autor original.

este fenómeno vuelve a modificar su concepción de estas autosugestiones, sosteniendo que las sugerencias indirectas, en las cuales entre la incitación desde el exterior y el resultado se interpolaban una serie de eslabones intermedios propios de la actividad de la persona sugerida, seguían siendo unos procesos psíquicos, a pesar de no recibir «[...] la plena luz de la conciencia, que sí cae sobre las sugerencias directas». De esta forma, las considera tanto un fenómeno psíquico como fisiológico; y en este sentido propone entender el término «sugerir», como «[...] el despertar recíproco de estados psíquicos siguiendo las leyes de la asociación.» Así, por ejemplo, el cerrar los ojos hace dormir porque se enlaza con la representación del dormir; pero también, la representación del dormir puede engendrar sentimientos de fatiga en los ojos y músculos y el correspondiente estado de los centros vasomotores.

Hacia el final de esta publicación, Freud afirma que sería tan unilateral considerar únicamente el lado psicológico del proceso, como pretender imputar a la mera inervación vasomotora los fenómenos de la hipnosis. No obstante, de acuerdo con Strachey, es posible detectar signos de oscilación en la actitud de Freud respecto a la polémica Charcot – Bernheim a lo largo de gran parte de su obra. Así, en una carta que envió a Fliess a mediados de 1888 justo después de escribir su prólogo al libro de Bernheim, Freud dice «No comparto los conceptos de Bernheim, que me parecen unilaterales, y en mi prólogo a la traducción he procurado defender el punto de vista de Charcot.» (op. cit.). Llama la atención esta afirmación, porque a partir de la lectura de dicho prólogo (como habrá notado el lector), Freud no parece sostener una posición defensiva en favor de Charcot; más bien, critica a ambas partes, desarrollando su propia postura integrativa.

En «Estudios sobre la histeria», Freud escribe sobre un tratamiento iniciado en 1889 (un año después de escribir el prólogo en cuestión), en donde afirma que, «Cuando estudié el estado sonambúlico de la señora Von N. me acudieron por primera vez dudas acerca de la corrección de la tesis de Bernheim, «Tout est dans la suggestion»¹¹⁹, y acerca de la inferencia de su agudo amigo Delboeuf, «Comme quoi il n'y a pas d'hypnotisme»¹²⁰.» (op. cit.). Por otro lado, en 1893, en su nota necrológica de Charcot, Freud asevera que luego de que Bernheim edificara la doctrina del hipnotismo sobre una base más amplia e hiciera de la sugestión el núcleo de la hipnosis, «[...] sólo aquellos opositores al hipnotismo que se conformaban con encubrir su falta de experiencia propia invocando una autoridad siguieron sosteniendo las formulaciones de Charcot y prefirieron tomar por base una manifestación que este había hecho en sus últimos años, diciendo que la hipnosis carecía de toda significatividad como medio terapéutico.» (op. cit.).

Sin embargo, en la reseña de August Forel¹²¹, de su libro titulado «Der Hypnotismus, seine Bedeutung und seine Handhabung»¹²² publicado en 1889, Freud critica a Bernheim por su ineficacia para definir el término «sugestión», llegando a afirmar que éste «[...] no quiere tocar en ningún lugar la esencia de la sugestión, vale decir, la definición de su concepto» (1889). Nuevamente volvió a criticarlo, ya con cierto sarcasmo, en la epicrisis del caso Juanito afirmando que se había descubierto «[...] cuán grande ahorro de pensamiento aparejaba el empleo de la consigna «sugestión». Y bien, nadie sabe ni se cuida de saber qué es sugestión, a qué se debe y cuándo sobreviene; basta con que se pueda llamar «sugestión» a todo lo incómodo en lo psíquico.» (1909). Así también, retomó el tema en la conferencia de introducción al psicoanálisis titulada «La transferencia» (será analizada más adelante) (1915 – 7).

Finalmente, en su artículo titulado «La masa y la horda primordial» Freud escribe «Creo digno de señalarse que las elucidaciones de esta sección nos mueven a abandonar la concepción de Bernheim sobre la hipnosis, para volver a la concepción ingenua más antigua. Según Bernheim todos los fenómenos hipnóticos derivan de un factor, la sugestión, que ya no es susceptible de ulterior esclarecimiento. Nosotros llegamos a la conclusión de que la sugestión es un fenómeno parcial del estado hipnótico, que tiene su buen fundamento en una disposición que se conserva inconsciente desde la historia primordial de la familia humana» (1921) (las elucidaciones que llevaron a Freud a esta conclusión se analizan más adelante). De todas formas, el balance de las opiniones de Freud en esta polémica quedó condensado en una carta que dirigió a Roback muchos años después, el 20 de febrero de 1930, en la que afirma: «En la cuestión de la hipnosis realmente tomé partido en contra de Charcot, aunque no del todo en favor de Bernheim.» (citado en Strachey, op. cit.).

Retornando a las observaciones que le había comunicado Breuer a Freud, con anterioridad a su partida a París, este último afirmó, en su presentación autobiográfica, que desde un comienzo había practicado la hipnosis con otro fin además de la sugestión hipnótica. Se servía de ella para estudiar al enfermo con relación a la historia genética de su síntoma, que aquél no podía comunicar en el estado de vigilia. Obviamente, era en relación a este modo de proceder, que se referían las observaciones comunicadas por Breuer.

119. «En la sugestión está todo» (Strachey, op. cit.).

120. «Siendo así, no existe el hipnotismo» (Strachey, op. cit.).

121. August Forel (1848 – 1931): Profesor de psiquiatría en Zurich de reputación considerable (en aquella época), quien propició el encuentro de Freud con Bernheim (Strachey, op. cit.).

122. «El Hipnotismo, su significación y su manejo» (Strachey, op. cit.).

Estos hallazgos de Breuer referían a una paciente histérica, en quien una observación casual le permitió al médico discernir que era posible liberarla de las perturbaciones que padecía, si se la empujaba a expresar con palabras, la fantasía afectiva que la dominaba durante el momento de sus crisis (op. cit.).

Cuenta Freud, que a partir de esta experiencia Breuer desarrolló lo que denominó el «**Método catártico**». Ponía al paciente en estado de hipnosis profunda y hacía que le contara lo que oprimía su ánimo. Tras superar, de esta manera, los ataques de confusión que sufría esta paciente, Breuer aplicó el mismo procedimiento para cancelar sus inhibiciones y perturbaciones corporales. Mientras se encontraba en estado de vigilia, esta paciente, al igual que cualquier otro paciente histérico, no sabía nada sobre el origen de sus síntomas y no hallaba lazo alguno entre éstos e impresiones cualesquiera de su vida; sin embargo durante el estado hipnótico, descubría enseguida la conexión buscada. Fue de esta manera que Breuer y Freud descubrieron que los síntomas se remontaban a vivencias dolorosas pasadas; es decir, descubrieron que estos síntomas «[...] tenían un sentido y correspondían a restos o reminiscencias de esas situaciones afectivas». En el caso de este paciente, los síntomas se remontaban a una vivencia impresionante que había tenido mientras cuidaba de su padre enfermo (op. cit.).

De acuerdo con Freud, los síntomas neuróticos se habían originado de la siguiente manera: mientras la paciente se encontraba junto al lecho de su padre enfermo, había debido sofocar un pensamiento o un impulso, y en reemplazo de éste, como formación sustituta, había aparecido más tarde el síntoma. De esta forma, en su «Comunicación preliminar», Breuer y Freud afirmaron que los síntomas eran ocasionados por «traumas psíquicos»¹²³, es decir, «[...] toda vivencia que suscite los afectos penosos del horror, la angustia, la vergüenza, el dolor psíquico». Asimismo, estos autores afirmaron que más que tratarse de un gran trauma, en realidad sobrevenían varios «traumas parciales». Estos podían ser unas ocasiones agrupadas que sólo en su sumación lograban exteriorizar efecto traumático y formaban una trama en la medida en que constituían los capítulos de la historia de padecimiento; o bien, podía tratarse de circunstancias, al parecer indiferentes en sí mismas, que por su conjugación con el suceso efectivo o con un momento temporal particularmente sensible, adquirían la «dignidad de trauma» (op. cit.). Cuando la enferma volvía a recordar alucinatoriamente en estado hipnótico una de esas situaciones, revivía (por así decirlo) en medio de su despliegue afectivo el acto sofocado en aquél momento y el síntoma era removido (Freud, op. cit.).

Breuer llamó «catártico» a este procedimiento, indicando que su propósito terapéutico era «[...]guiar el monto de afecto aplicado a la conservación del síntoma —y que había caído en vías falsas, quedando ahí, por así decir, estrangulado— por los caminos normales, donde pueda alcanzar la descarga (**abreacción**)¹²⁴.» (Freud, op. cit.). Según Breuer y Freud, la forma en que reaccionaba el paciente frente al «suceso afectante» determinaba su efecto; y a partir de esta reacción se podría o no descargar el afecto asociado a dicha vivencia. Así, si la reacción se producía en la escala suficiente (con respecto a la intensidad afectiva generada por el suceso), desaparecía el afecto (se descargaba); si la reacción era sofocada, el afecto permanecía conectado al recuerdo (op. cit.).

Es por este motivo que estos autores afirman que «La reacción del dañado frente al trauma sólo tiene en verdad efecto plenamente «catártico» si es una reacción adecuada, como la venganza.». Gracias a que el lenguaje funciona como un sustituto de la acción, con su auxilio, el afecto puede ser «abreaccionado» de este modo. Por lo tanto, los síntomas corresponden a traumas que no han sido «suficientemente abreaccionados». Por otro lado, el «hombre normal», dispone de otro método para tramitar los traumas psíquicos. Un recuerdo, aunque no se lo abreaccione, por vía de la asociación, se inserta junto a otras vivencias y al interactuar con estas puede suceder que sea rectificado por estas otras representaciones. De esta forma, la histeria se podía producir porque la naturaleza misma del trauma no permitió la reacción adecuada (por ejemplo, la muerte de un ser querido), porque el enfermo voluntariamente «la reprimió»¹²⁵, o por la ocurrencia (previamente o inmediatamente después del trauma) de aquel estado psíquico denominado por Breuer como «**hipnoide**» que, por su naturaleza misma, impidió reaccionar frente a lo que sucedía (op. cit.).

De este modo, los efectos curativos de este método se producían, según estos autores, porque «Cancela la acción eficiente de la representación originariamente no abreaccionada, porque permite a su afecto estrangulado el decurso a través del decir, y la lleva hasta su rectificación asociativa al introducirla en la conciencia normal (en estado de hipnosis ligera)¹²⁶ o al cancelarla por sugestión médica, como ocurre en el sonambulismo con amnesia.» (op. cit.). Se introduce esta cita textual porque se interpreta que contiene el «germen» del psicoanálisis. Por un lado evidencia el paradigma¹²⁷ terapéutico del momento, consistente en

123. A estos «traumas psíquicos» no los consideraban como un agente provocador del síntoma, deviniendo en autónomo (concepción de Charcot y Janet); sino, como un recuerdo lejano de eficacia presente (Freud y Breuer, op. cit.).

124. El paréntesis y la itálica pertenecen al autor original; la negrita se ha agregado.

125. La palabra «reprimió» no representa un anacronismo, porque es en este texto (Estudios sobre la histeria), que Freud la utiliza por primera vez.

126. El paréntesis pertenece al autor original.

127. Paradigma en sentido amplio, es decir, entendido como modelo, idea, representación, etc.

la supresión de los síntomas, por medio de una sugestión autoritaria. Por el otro lado, el método catártico de entrada implica una innovación, por incluir la palabra del paciente como herramienta terapéutica. Asimismo, al hablar de «rectificación asociativa», se anticipa la técnica de la asociación libre, y al ligarla a la «conciencia normal», de alguna manera, se inicia la cura por medio de aquel método caracterizado por hacer consciente lo inconsciente, que más adelante se llamaría «psicoanálisis».

Posteriormente a la publicación de los «Estudios sobre la histeria», Freud comenzó a sospechar que tras los fenómenos de las neurosis, eran las excitaciones afectivas de carácter sexual las que ejercían una acción eficaz. Al descubrir esto, decidió ir más allá de la histeria y empezó a estudiar la vida sexual de los neurasténicos. Asimismo, ocurriría un fenómeno que arrojaría aún más luz hacia estas nuevas investigaciones de Freud. Después de que el tratamiento catártico con esta paciente pareció terminado, cuenta Freud que sobrevino de pronto a la muchacha un estado de «amor de transferencia», que Breuer no fue capaz de vincular a la enfermedad de su paciente, por lo cual se apartó estupefacto. Las investigaciones de Freud dentro del campo de la sexualidad (junto con otros incidentes concomitantes, entre ellos el mencionado anteriormente) le terminarían costando su amistad con Breuer, quien se negaba a sostener la participación de la sexualidad en la etiología de las neurosis (op. cit.).

De acuerdo con Strachey, desde el comienzo Freud buscó un procedimiento que le permitiese abandonar la hipnosis. Al comprobar que a pesar de sus esfuerzos, sólo lograba que un número limitado de sus pacientes entrara en estado sonnabúlico, decidió abandonar la hipnosis. Asimismo, Freud reprochó a la hipnosis el hecho de que impedía cualquier toma de conciencia del juego de las fuerzas psíquicas y, además, no permitía reconocer la resistencia que hace que el enfermo se aferre a su enfermedad y, por esto, lucha en contra de su restablecimiento (op. cit.). Pero además, en la hipnosis, incluso al servicio de la catarsis, los mejores resultados quedaban automáticamente borrados (como si nunca hubiese habido mejoría) cuando se enturbiaba la relación personal con el paciente. Si bien, éstos se restablecían cuando se hallaba el camino de la reconciliación, resultaba evidente que el vínculo afectivo personal era más poderoso que cualquier trabajo catártico, y ese factor –según Freud- no podía ser gobernado (op. cit.).

Un día Freud se encontraba con una de sus pacientes (mujer) más dóciles, en quien la hipnosis había posibilitado importantes mejorías; acaba de liberarla de su padecer reconduciendo un ataque de dolor a su ocasionamiento, y hete aquí que al despertar le echó los brazos al cuello. Justo en ese preciso momento ingresó una persona de servicio y los eximió de una penosa explicación. A partir de ese entonces, de tácito acuerdo, renunciaron a proseguir con el tratamiento hipnótico. Gracias a este incidente, Freud pudo vislumbrar el elemento místico (misterioso) que operaba tras la hipnosis. Así afirmó «Para eliminarlo o, al menos, aislarlo, debía abandonar esta última.» (op. cit.).

A fines de 1892, Freud escribió lo siguiente sobre el tratamiento con una paciente que le había derivado un colega amigo: «Miss Lucy R. no cayó sonámbula cuando intenté hipnotizarla. Renuncié entonces al sonambulismo e hice todo el análisis con ella en un estado que se distinguiría apenas del normal.». De esta manera se vio enfrentado a abandonar el método catártico o a intentar usarlo fuera del sonambulismo, «[...] allí donde el influjo hipnótico era leve o aun dudoso.». Afirmó que le era indiferente a qué grado de hipnosis correspondía ese estado no sonnabúlico con respecto a las escalas existentes en aquel entonces, ya que la posibilidad de provocar catalepsia, movimientos automáticos, etc., nada presuponían en favor de que resultara más fácil despertar recuerdos olvidados (op. cit.).

Asimismo, cansado de que frente a la orden «Usted se dormirá; ¡duérmase!», la respuesta de sus pacientes, en los grados más leves de hipnosis fuera «Pero, doctor, si no me duermo.»; Freud decidió modificar su técnica. Cuando de entrada no se obtenía sonambulismo o un grado de hipnosis con alteración corporal manifiesta, «[...] abandonaba en lo aparente la hipnosis, sólo demandaba «concentración» y, para conseguir esta, ordenaba acostarse de espaldas y cerrar voluntariamente los ojos.» (op. cit.). ¡Entra en escena el diván (ahora, separado del sonambulismo) y el terapeuta, por primera vez, se ubica fuera del campo visual del paciente!¹²⁸ Aquí pueden identificarse, también, vestigios del pensamiento de de Faria, quien había influenciado a Liébeault y a Bernheim; aunque también pudo suceder que Freud no haya tenido conocimiento de la utilización del término «concentración», por parte de de Faria.

Freud asociaba la rememoración del hecho traumático con el sonambulismo; por lo tanto al renunciar a éste, era consciente de que perdía toda posibilidad de utilizar el método catártico; ya que era sólo en el «estado de conciencia alterado» que los enfermos tenían acceso a estos recuerdos. Cuenta Freud que una vez tomada esa difícil decisión, lo sorprendió el recuerdo de haberlo visto a Bernheim producir la prueba de

128. En su presentación bibliográfica Freud dice, «Abandoné, pues, la hipnosis, y sólo conservé de ella la indicación de acostarse sobre un diván, tras el cual me sentaba, de suerte que yo veía al paciente, pero no era visto por él (op. cit.). Se debe aclarar que aquí cuando Freud dice haber abandonado a la hipnosis, debe entenderse que se refiere al método catártico y al sonambulismo ¿Acaso sería esto una influencia del pensamiento de Braid (transmitida por Charcot), quien proponía limitar el uso del término hipnosis al fenómeno del sonambulismo?»

que los recuerdos del sonambulismo sólo en apariencia estaban olvidados en el estado de vigilia y que se los podía volver a convocar «[...] por medio de una leve *admonición*, enlazada con un artificio destinado a marcar un *estado de conciencia otro*¹²⁹». Luego de llevar a un paciente al estado sonambúlico, al despertar el sujeto, manifestando haber perdido todo recuerdo acerca de lo ocurrido, Bernheim, al mismo tiempo que ponía su mano sobre la frente del sujeto, le decía que sí lo sabía todo y que no tenía más que decirlo. De esta forma, reaparecían los recuerdos olvidados, al comienzo de manera vacilante, y luego a borbotones y con plena claridad (op. cit.).

Freud asevera haber tomado este experimento como modelo (op. cit.), y a este abordaje se lo conoce como la «**Técnica de la presión sobre la frente**». Por otro lado, en su presentación autobiográfica cuenta que con el cambio de técnica también se modificó el aspecto del trabajo catártico; «La hipnosis había ocultado un juego de fuerzas que ahora se revelaba» (esto se ha mencionado en párrafos anteriores). Todo lo olvidado había sido penoso de algún modo; por eso mismo se lo olvidó (no permaneció en la conciencia) en primer término. Para volver a llevarlo a la conciencia era necesario vencer en el enfermo algo que se «revolvía» contra ello, y era el mismo terapeuta quien «[...] debía gastar su propio esfuerzo deliberado a fin de esforzarlo y constreñirlo. El esfuerzo requerido del médico era evidentemente la medida de una *resistencia*¹³⁰ del enfermo». Freud afirma que la teoría de la **represión** (esfuerzo de desalojo) surgió de la traducción en palabras de lo registrado en aquellas experiencias (op. cit.).

Freud parece haber utilizado esta técnica por primera vez con Elizabeth von R. (op. cit.), aunque a Strachey, aquella afirmación de Freud no le inspira total certeza. Por otro lado, nos cuenta (Strachey) que hay incongruencias en las descripciones que Freud hizo de este procedimiento: en la transcripción del tratamiento de Elizabeth von R., primero Freud le dice a la paciente que verá algo o tendrá una ocurrencia «en el instante en que cese la presión» y, más adelante, que ello ocurrirá «en el momento de la presión». Sin embargo, en el artículo titulado «Sobre la psicoterapia de la histeria», Freud dice que lo mencionado anteriormente sucederá, «mientras dure esa presión y al cabo de ella» (citado en Strachey, op. cit.). Asimismo, Strachey refiere que no se sabe con certeza cuándo abandonó Freud esta técnica, pero que sin lugar a dudas lo hizo antes de 1904; ya que en una contribución que él realiza en esa fecha a un libro sobre los fenómenos obsesivos, destaca expresamente que «evita todo contacto» con sus pacientes (op. cit.).

Con los modelos de la resistencia y de la represión, la terapéutica debió concebirse de otro modo. Su meta ya no era la abreactación del afecto estrangulado, sino el descubrimiento de las represiones y su relevo por operaciones del juicio que podían desembocar en la aceptación o en la desestimación de lo rechazado en aquel momento originario. Freud designó a este nuevo procedimiento de indagación y terapia no ya catarsis, sino «**Psicoanálisis**». La práctica de vencer la resistencia mediante el esforzar y el asegurar, si bien en un comienzo fue indispensable para procurar al médico las primeras orientaciones en cuanto a lo que debía esperar; a la larga resultaba demasiado penosa para ambas partes y –según Freud– no parecía a salvo de ciertos reparos obvios (se mencionan más adelante). Consecuentemente, se la reemplazó por otro método, que en cierto sentido, era su opuesto. En vez de impulsar al paciente a decir algo sobre un tema determinado, ahora se lo exhortaba a abandonarse a la «asociación libre»; es decir, a decir todo cuanto se le ocurriera, previa abstención de toda «representación – meta» conciente y sin ceder a las objeciones críticas que pretendieran dejar de lado ciertas ocurrencias (op. cit.).

Sin embargo, Freud aclara, en este mismo artículo (su presentación autobiográfica), que la asociación libre, «[...] no es efectivamente tal. El paciente permanece bajo el influjo de la situación analítica aunque no dirija su actividad de pensamiento a un tema determinado. Se tiene derecho a suponer que no se le ocurrirá otra cosa que lo relacionado con esta situación.». No obstante, señala que las ventajas de este método sobre el anterior (además de la de ser menos penoso) consisten en que expone al analizado a una mínima medida de compulsión, no pierde el contacto con el aquí y ahora objetivo (real), ofrece amplias garantías de que no se pasará por alto ningún factor en la «estructura de la neurosis» y de que no se injertará en ella nada que provenga de la expectativa del analista. Asimismo, deja librado al paciente determinar la marcha del análisis y el ordenamiento del material (op. cit.).

Hasta aquí se ha seguido una cierta evolución histórica del descubrimiento freudiano. A partir de aquí, se analizará el concepto de transferencia en su relación con la sugestión, las diferencias y semejanzas entre el psicoanálisis y el tratamiento hipnótico perteneciente a la época de Freud, y se desarrollaran las ideas que Freud sostiene con respecto a la hipnosis y sugestión en su texto «Psicología de masas y análisis del Yo». Finalmente, se hará mención de los aportes que se le reconocen oficialmente a Freud en lo referente al campo de la hipnosis (y sugestión) en la actualidad.

129. La itálica se ha agregado. Se intenta resaltar el carácter autoritario de la palabra «admonición», y la diferencia con el estado de vigilia que distingue la expresión «estado de conciencia otro». Aunque no en forma explícita, estas dos cuestiones serán analizadas más adelante.

La **Transferencia**, ese vínculo entre terapeuta y paciente, en el cual este último repite sus vínculos infantiles con el primero (el terapeuta), como se sabe, cuando es tierna y moderada es el soporte del influjo médico y genuino resorte impulsor del trabajo analítico. Cuando se torna de carácter hostil o erótico (no sublimado), se convierte en el principal instrumento de la resistencia. Al respecto, Freud escribe: «Fácilmente se discierne en ella el mismo factor dinámico que los hipnotizadores llamaron «sugestionabilidad», portador del *rapport*¹³¹ hipnótico y cuya índole impredecible atrajo quejas también contra el método catártico.» Agrega que este fenómeno humano universal «[...] decide sobre el éxito de cada intervención médica y aun gobierna en general los vínculos de una persona con su ambiente humano [...] sería un disparate querer evitarla; un análisis sin transferencia es una imposibilidad.» (op. cit.).

De este modo, «[...] también el psicoanálisis, como otros métodos psicoterapéuticos, trabaja con el recurso de la sugestión. Pero la diferencia está en que no deja librada a ella —a la sugestión o la transferencia— la decisión sobre el éxito terapéutico. Antes bien, la emplea para mover al enfermo a rendir un trabajo psíquico —la supresión de sus resistencias transferenciales— que significa una alteración permanente de su economía anímica.» (op. cit.). Es interesante la última cita textual del párrafo anterior porque en ella, Freud parece utilizar los términos «sugestión» y «transferencia» como equivalentes. Dicha cita pertenece a la presentación autobiográfica de Freud.

Sin embargo, con anterioridad a dicha publicación, en la 27ª conferencia titulada «La transferencia», ya se encuentra esta equiparación, incluso en forma más explícita: «Bernheim, con certera agudeza, fundó la doctrina de los fenómenos hipnóticos en el principio de que todos los hombres pueden ser sugestionados de algún modo, son «sugestionables». Su sugestionabilidad no es más que la inclinación a la transferencia, concebida de manera demasiado estrecha, de suerte que ahí no cabe la transferencia negativa. Pero Bernheim nunca pudo decir qué era en verdad la sugestión y cómo se producía [...] No advirtió que la «sugestionabilidad» provenía de la sexualidad, de la actividad de la libido.» (op. cit.). E aquí, en opinión del autor de esta tesina, uno de los más importantes aportes de Freud, no sólo al campo de la hipnosis, sino también al de la psicoterapia en general. En la misma cita, Freud continúa diciendo: «Y ahora echamos de ver que hemos abandonado la hipnosis en nuestra técnica sólo para redescubrir la sugestión bajo la forma de la transferencia.» (op. cit.)¹³².

En la 28ª conferencia, titulada «La terapia analítica», Freud explica que si bien el psicoanálisis se basa en la sugestión (en términos de transferencia), no utiliza la «**Sugestión directa**»¹³³; vale decir, «[...] una sugestión dirigida contra la exteriorización de los síntomas, una lucha entre la autoridad de ustedes y los motivos de la enfermedad. Al practicarla, ustedes no hacen caso de estos motivos; sólo exigen al enfermo que sofoque su exteriorización en síntomas.» Así continúa diciendo que el hecho de hipnotizar o no al enfermo no hace diferencia, ya que Bernheim ya había dicho que la hipnosis era un resultado de la sugestión, un estado sugerido, y había evidenciado en su práctica (Bernheim), utilizando la «sugestión en estado de vigilia», que con ella, «[...] se puede lograr lo mismo que con la sugestión en la hipnosis.» (op. cit.). Aquí Freud, de alguna manera ya anticipa la crítica que le haría a Bernheim más tarde en «Psicología de las masas y análisis del yo». Porque al hablar de la «sugestión en vigilia» y la «sugestión en la hipnosis» anticipa su afirmación posterior de que «la sugestión es un fenómeno parcial del estado hipnótico». En realidad, esta afirmación, en estado embrionario, ya se puede detectar cuando Freud dijo abandonar la «hipnosis» (como se vio anteriormente), cuando lo que estaba dejando de lado era la sugestión del dormir y la exclusiva utilización de los estados sonambúlicos. Asimismo, en dicha cita, Freud describe la diferencia ética entre el psicoanálisis y las terapéuticas «impulsantes»; pero esto será desarrollado más adelante.

En dicha conferencia, Freud señala que estas sugerencias directas o prohibitivas no producen resultado en las neurosis, ya que «[...] va en contra de nuestro pensamiento energético el que con un mínimo esfuerzo pueda moverse un gran peso [...]»; aunque también dice que este argumento es cuestionable porque «[...] también existen «efectos de desencadenamiento»». El autor de esta tesina no ha podido encontrar una referencia en la que se explique más claramente qué quiso decir Freud con estos «efectos de desencadenamiento ¿Acaso habrá querido sugerir que con esta sugestión autoritaria se podían desencadenar procesos, similares a lo que en «Estudios sobre la histeria» denominó «rectificación asociativa»? No se

130. La itálica pertenece al autor original; la negrita se ha agregado.

131. La itálica pertenece al autor original.

132. Con respecto a esta afirmación Weitzenhoffer señala lo siguiente: «[...] conviene notar que Freud señalaba claramente que la sugestionabilidad es sólo un aspecto circunscrito de un fenómeno de transferencia, desde que no incluye un aspecto negativo.» (1964). En este sentido, sugestión equipara «transferencia positiva». El autor de esta tesina no posee los conocimientos suficientes para poder opinar al respecto, ni sabría decir si los psicoanalistas estarían o no de acuerdo con la presente afirmación (más allá de la «escuela» a la que pertenece).

133. Se puso a este término en negrita y entre comillas (como si fuera un concepto nuevo), porque en este caso, la definición del mismo, incluye la que Freud realizó en el prólogo a la obra de Bernheim (a su primer libro), y la supera; la lleva hasta su aplicación práctica. Más adelante, en la misma conferencia se refiere a este término como «sugestión prohibidora».

sabría decir con certeza; esta afirmación se constituye como un tema pendiente a ser investigado (para el autor de la tesina).

Más adelante (en la misma conferencia), Freud expresa diferenciación entre el tratamiento hipnótico y el psicoanálisis en términos de «**sugestión hipnótica**» y «**sugestión psicoanalítica**». Así dice que la terapia hipnótica deja a los pacientes inactivos e inmodificados, y por eso, sin la capacidad de resistir cualquier nueva ocasión de enfermar; mientras que la cura analítica impone al analista y al paciente un difícil trabajo que es preciso realizar para cancelar unas resistencias internas. Sostiene que mediante la superación de estas resistencias, la vida anímica del enfermo se modifica duraderamente y permanece protegida frente a nuevas posibilidades de enfermar. Así expresa: «Este trabajo de superación constituye el logro esencial de la cura analítica; el enfermo tiene que consumarlo, y el médico se lo posibilita mediante el auxilio de la sugestión [...]» (op. cit.).

Más adelante (en la misma conferencia), Freud expresa que en el psicoanálisis, mediante una técnica cuidadosa se procuran evitar los éxitos provisionales de la sugestión; pero por más que sobrevengan, son «inofensivos», ya que «[...] no se considera terminado el análisis si no se han esclarecido las oscuridades del caso, llenando las lagunas del recuerdo y descubierto las oportunidades en que se produjeron las represiones.». Incluso afirma que los éxitos demasiado prematuros son más bien obstáculos que avances del trabajo analítico, y se los destruye resolviendo de continuo la transferencia en que se fundaban. Es este último rasgo el que separa el tratamiento analítico del basado puramente en la sugestión (o de cualquier otro tratamiento psicoterapéutico), y el que libra a los resultados analíticos de la sospecha de ser éxitos por sugestión (op. cit.).

De esta forma expresa que «En cualquier otro tratamiento sugestivo, la transferencia es respetada cuidadosamente: se la deja intacta; en el analítico ella misma es objeto del tratamiento y es descompuesta en cada una de sus formas de manifestación. Para la finalización de una cura analítica, la transferencia misma tiene que ser desmontada; y si entonces sobreviene o se mantiene el éxito, no se basa en la sugestión sino en la superación de resistencias ejecutada con su ayuda y en la transformación interior promovida en el enfermo.» (op. cit.).

En «Psicología de las masas y análisis del yo», en la sección titulada «Sugestión y libido», Freud señala que el incremento del afecto y la inhibición del pensamiento que se producen en el individuo por su participación en una masa, se explican, en términos psicológicos con «[...] la palabra ensalmadora «sugestión»»; si bien esta aparece bajo nombres variables. Tarde la llama «imitación» (1890, citado en Freud, op. cit.), aunque según Brugeilles, la imitación está comprendida dentro del concepto de sugestión y es, además, una consecuencia de ella (1913, citado en Freud, op. cit.). Le Bon explica esta influencia de la masa en términos de la «**sugestión recíproca**»¹³⁴ de los individuos y del prestigio del conductor (citado en Freud, op. cit.); pero de acuerdo con Freud, el prestigio no se exterioriza sino por su efecto, que es el de provocar sugestión. McDougall habla de «Inducción primaria de afecto» aunque según Freud, «[...] este principio no enuncia nada distinto de las conocidas tesis sobre la «imitación» o el «contagio»». Freud dice que si bien existe en el ser humano una tendencia a caer en determinado estado afectivo cuando percibe sus signos en otro, lo que genera el contagio; es decir, lo que nos fuerza a obedecer a esa tendencia imitativa e induce el afecto, es el influjo sugestivo de la masa. Asimismo, según Freud, McDougall reconoce esto ya que afirma que las masas se distinguen por una particular sugestionabilidad (citado en Freud, op. cit.).

Freud asevera que estos hallazgos nos predisponen a aceptar el enunciado de que la sugestión (la sugestionabilidad) es un «[...] fenómeno primordial no susceptible de ulterior reducción, un hecho básico de la vida anímica de los seres humanos». Esto es lo que sostenía Bernheim. Asimismo, a continuación de esta cita, Freud rememora la práctica de Bernheim y expresa lo siguiente, «[...] bien lo recuerdo, ya en esa época sentí una sorda hostilidad hacia esa tiranía de la sugestión [...] Sin duda alguna, el sujeto tenía derecho a contrasugestionarse cuando se intentaba someterlo con sugestiones» (op. cit.). Se cita esta reflexión de Freud, porque en ella ya se encuentra condensada la ética del psicoanálisis; es decir, aquella caracterizada por el sumo respeto por el sujeto, por sus tiempos, por sus silencios, etc. Esta crítica que realiza Freud aquí, se diferencia de las otras, porque no es de carácter terapéutico (en cuanto a efectividad, velocidad y/o recaída), ni teórica; sino, que se trata de una crítica fundamentada desde la ética (valga la redundancia) hacia este tipo de terapéutica autoritaria, que sometía a sus pacientes.

En función de esta crítica ética a la sugestión, cuenta Freud que se reveló contra la idea de que la sugestión lo explicara todo y, además, se sustrajera a sí misma para explicarse. Es por este mismo motivo que treinta años después de haberse alejado del tema de la sugestión, Freud sostiene su crítica diciendo que, a excepción de la sugestión en el análisis, «[...] hallo que no ha variado en nada.» Así también, cuenta que durante ese paréntesis de treinta años, se ha intentado formular de manera correcta el concepto de la

134. Esta noción es retomada por Freud en «El instinto gregario» (más adelante).

sugestión; pero aún así no se dio esclarecimiento alguno sobre la naturaleza de la sugestión, esto es, las condiciones bajo las cuales se producen influjos sin una base lógica suficiente (op. cit.).

En la sección de la publicación que ha sido considerada, titulada «Enamoramiento e hipnosis», Freud sostiene que el trecho que separa al enamoramiento de la hipnosis es muy pequeño. Dice, «La misma sumisión humillada, igual obediencia y falta de crítica hacia el hipnotizador como hacia el objeto amado. La misma absorción de la propia iniciativa; no hay duda: el hipnotizador ha ocupado el lugar del ideal del yo.» Freud explica esto en términos de idealización: el objeto amado es tratado como el yo propio y, por lo tanto, en el enamoramiento afluye al objeto una medida mayor de libido narcisista. Dice «Se ama en virtud de perfecciones a que se ha aspirado para el yo propio y que ahora a uno le gustaría procurarse, para satisfacer su narcisismo, por este rodeo». Así en el caso de un amor desdichado, inalcanzable (acompañado de sobrestimación sexual), Freud sostiene que paralelamente a esta «entrega» del yo al objeto, fallan por completo las funciones del ideal del yo. De esta forma, el sujeto calla la crítica ejercida por esta instancia, todo lo que hace y pide el objeto es justo e intachable, la conciencia moral no se aplica a nada que cuestione o descalifique a este objeto, etc. Es por este motivo que Freud sostiene que «[...] en la ceguera del amor uno se convierte en criminal sin remordimientos.» (op. cit.).

En la hipnosis el yo toma por reales las representaciones que el hipnotizador le sugiere porque justamente entre las funciones del ideal del yo, está la del examen de realidad¹³⁵. Asimismo, en relación con la sobrestimación sexual, que se ocasiona a partir de una represión o posposición de las aspiraciones sensuales no inhibidas, la diferencia entre estos fenómenos estaría en que en la hipnosis se daría –según Freud– una entrega enamorada irrestricta que excluye toda satisfacción sexual; mientras que en el enamoramiento esta última se pospone sólo de manera temporaria, y permanece en el trasfondo como meta posible para más tarde.

Por otro lado, en esta sección de la publicación en cuestión, Freud define al vínculo hipnótico diciendo que «[...] es una formación de masa de dos.»; y que, por lo tanto, no es un buen objeto de comparación para la formación de la masa, ya que es idéntica a esta; ella (la hipnosis) aísla el comportamiento del individuo de la masa frente al conductor. Así, la restricción del número como la ausencia de aspiración directamente sexual, diferencian a la hipnosis de la masa y del enamoramiento, respectivamente. Freud sostiene que es justamente esta imposibilidad de descarga de las aspiraciones sexuales no inhibidas lo que permite que se logren ligazones tan duraderas entre los seres humanos. Sin embargo, más allá de todas estas afirmaciones realizadas por Freud hasta aquí, él sostiene que «La hipnosis nos resolvería de plano el enigma de la constitución libidinosa de una masa si no contuviera rasgos que hasta ahora se han sustraído de un esclarecimiento acorde a la ratio [...] En ella todavía hay mucho de incomprendido, que habría de reconocerse como místico.» (op. cit.).

Otra afirmación muy interesante de Freud, realizada en la sección titulada «El instinto gregario», es la siguiente: «Y el enigma del influjo sugestivo aumenta para nosotros si concedemos que no sólo puede ejercerlo el conductor, sino cualquier individuo sobre otro; y nos reprochamos el haber destacado de manera unilateral el vínculo con el conductor, omitiendo indebidamente el otro factor, el de la sugestión recíproca.» (op. cit.). Esta ya ha sido mencionada anteriormente por Le Bon; pero es en esta sección que Freud la toma en cuenta. La importancia de este fragmento consiste en que anticipa lo que más adelante los postfreudianos denominarían «**Contratrasferencia**» (en Freud llegó a aparecer en términos de «trasferencia recíproca», como precursor de este concepto).

En «La masa y la horda primordial», Freud dice que la hipnosis contiene algo directamente «**ominoso**», entendiendo este término, como «[...] algo antiguo y familiar que cayó bajo la represión.» De acuerdo a Freud, El poder del hipnotizador (aquél que él cree que posee y que los demás le atribuyen), equivale a aquél que los «primitivos» consideraban fuente de tabú, el mismo que irradian reyes y caciques y que vuelve peligroso acercárseles, «el mana» (op. cit.). Es por este motivo que Freud sostiene que «Mediante sus manejos, el hipnotizador despierta en el sujeto una porción de su herencia arcaica que había transigido también con sus progenitores y que experimentó en la relación con el padre una reanimación individual: la representación de una personalidad muy poderosa y peligrosa, ante la cual sólo pudo adoptarse una actitud pasiva – masoquista y resignar la propia voluntad, y pareció una osada empresa estar a solas con ella, «sostenerle la mirada»¹³⁶ (op. cit.).

Freud dice que lo típico es que el hipnotizador hipnotice por su mirada; pero también era consciente de que existían otras formas de provocar la hipnosis, que según él, eran despistadas y «[...] han dado ocasión a teorías fisiológicas insuficientes». Como ejemplos de estos otros modos de producir la hipnosis, menciona la fijación de la mirada en un objeto brillante (obviamente haciendo referencia a la teoría presentada por

135. De todas formas Freud afirma que esta afirmación requiere un examen más profundo; a parte, en «El yo y el ello» figura que esta función es atribuida definitivamente al yo (Strachey, op. cit.).

136. Freud habla de sostener la mirada con relación a la tan común maniobra sugestiva de pedirle al paciente que lo mire a los ojos.

Braid en «Neurypnology; or the rationale of nervous sleep»), o la audición de un ruido monótono. De acuerdo a Freud, tales procedimientos sólo servían para distraer y cautivar la atención consciente. Asimismo, sostuvo que a la par que el hipnotizador, con esta estrategia, evita que el pensar consciente del paciente se dirija sobre sus propósitos (pudiendo anteponer una «contradicción consciente»), llevándolo a quedar absorto en aquella actividad monótona, «[...] ocurre que inconscientemente concentra en verdad toda su atención sobre el hipnotizador, se entrega a la actitud del *rapport*¹³⁷, de la transferencia, con el hipnotizador. Así, los métodos indirectos de la hipnosis, a semejanza de muchas técnicas del chiste, tienen por resultado impedir ciertas distribuciones de la energía psíquica que perturbarían el decurso del proceso inconsciente, y en definitiva alcanzan la misma meta que los influjos directos de la mirada fija y el pase de manos.» (op. cit.).

No obstante, Freud sostiene que esta situación en que la persona está inconscientemente suspensa del hipnotizador, mientras que conscientemente se ocupa de percepciones monótonas, tiene su contrapartida en el psicoanálisis: «En todo análisis sucede por lo menos una vez que el paciente asevera con obstinación que no se le ocurre absolutamente nada. Sus asociaciones libres cesan, y fracasan las impulsiones que suelen emplearse para ponerlas en marcha. Esforzado el paciente, se obtiene al fin la admisión de que piensa en el panorama que se ve por la ventana del consultorio, en el tapiz de la pared que tiene frente a sí, o en la lámpara de gas que pende en un rincón. Así sabemos enseguida que se halla empeñado en la transferencia, reclamado por pensamientos todavía inconscientes referidos al médico, y tan pronto se le da dicho esclarecimiento desaparece esa detención de sus ocurrencias.» (op. cit.). Aquí Freud vuelve a demostrar claramente que la principal diferencia entre el psicoanálisis y cualquier otro método terapéutico sugestivo, radica en los objetivos distintivos del psicoanálisis; es decir, en la concepción de la cura sobre la cual se funda y justifica el análisis.

Por otro lado, a partir de la equiparación entre hipnosis y una masa de dos personas, Freud sostiene que el «carácter ominoso y compulsivo de la formación de masa», que se manifiesta en sus fenómenos sugestivos, puede reconducirse hasta la horda primordial. Así afirma que «El conductor de la masa sigue siendo el temido padre primordial; la masa quiere siempre ser gobernada por un poder irrestricto, tiene ansia extrema de autoridad [...] El padre primordial es el ideal de la masa, que gobierna al yo en reemplazo del ideal del yo. Hay buenos fundamentos para llamar a la hipnosis una masa de dos; en cuanto a la sugestión, le cabe esta definición: es un convencimiento que no se basa en la percepción ni en el trabajo de pensamiento, sino en una ligazón erótica.» Es a partir de esta enunciación que Freud esgrime la definición antes mencionada (en rechazo de la posición de Bernheim) de que la sugestión es un fenómeno parcial del estado hipnótico, que tiene su fundamento en una disposición que se conserva inconsciente desde la historia primordial de la familia humana (op. cit.).

A partir de estas afirmaciones, Nash sostiene que es gracias a Freud que se pudo explicar a la hipnosis en términos de una regresión psicológica (en oposición a las teorías de la hipnosis como una disociación o como una relajación), que es la posición teórica actual de las perspectivas psicodinámicas de la hipnosis (con ciertas modificaciones en lo que se refiere a la postulación original de Freud). De acuerdo a Nash, al sostener Freud que la sugestionabilidad era una reanimación de la relación del paciente con sus imagos parentales (transferencia) y que, a la vez, era una recapitulación de la relación del miembro individual de la horda primordial con el padre primordial, Freud estaba definiendo a la hipnosis como una «**doble regresión**»: «[...] la reinstalación de la credulidad infantil y la re – emergencia de un primitivismo cultural vagamente recordado – una especie de regresión ontogénica y cultural.» (1991).

Shrout, afirma que mucho se ha especulado, pero poco se ha entendido sobre el rechazo de Freud hacia la hipnosis. Su eventual abandono de la hipnosis, debe ser entendido en el contexto de aquel entonces; así afirma «En esos tiempos, muchas de sus objeciones eran perfectamente válidas.» Incluso sostiene que en los tiempos de Freud, a excepción de los trabajos sobre hipnosis de Janet, «[...] la hipnosis todavía era un procedimiento terapéutico bastante primitivo que se restringía a la sugestión directa.» Shrout sostiene que sólo hoy en día se entienden las limitaciones de la hipnoterapia basada en la sugestión directa, mientras que no sucedió así en los tiempos de Freud. De esta forma afirma que Freud estuvo totalmente acertado en rechazar el tratamiento meramente sintomático que se llevaba acabo durante aquella época, y dice, «Si la sugestión hipnótica se usa meramente para empujar al paciente a que 'olvide' su problema, su estado actual, entonces, será sepultado más profundamente en su inconsciente [...] Freud estaba en lo correcto en criticar el uso de la hipnosis cuando éste ignoraba las causas de la enfermedad tratando únicamente a los síntomas.» (op. cit.).

Este autor también afirma que muchos hipnólogos consideran en forma negativa la influencia de Freud con respecto a la hipnosis; sin embargo, sostiene que, si bien Freud no realizó ninguna contribución directa

137. La itálica pertenece al autor original.

al hipnotismo (según él), los «[...] modernos hipnoanalistas siguen un modelo teórico que debe gran parte de su efectividad al pensamiento de Freud.» (op. cit.).

Se podría realizar una tesina entera rastreando las influencias teóricas de Freud (y del psicoanálisis) en el campo de la hipnosis. Han sido desarrollados múltiples trabajos dentro del contexto psicoanalítico (empezando, por ejemplo, con los de Ferenczi), profundizando aún más las «ideas directrices» originadas por Freud, cuestionándolas, etc. Esto queda pendiente para futuros trabajos. No se sorprenda el lector si en un futuro cercano se encuentra con una revisión bibliográfica que intente reunirlos y analizarlos, realizada por el autor de esta tesina. Sin embargo esto ya se ha hecho; un ejemplo de ello es el libro de André M. Weitzenhoffer, titulado «Técnicas generales de hipnotismo», que fue publicado en español por Editorial Paidós en 1964. Sin embargo este libro se encuentra totalmente agotado; y la única copia que ha encontrado este «aspirante a licenciado» en psicología, se encuentra en la biblioteca de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Además, dicho libro, a la luz de los avances dentro del campo psicoanalítico, se encuentra desactualizado, con lo cual una nueva revisión no sería una mera repetición (aparte del aporte personal que hace todo autor en sus trabajos).

Síntesis:

Síntesis de las teorías desarrolladas en este estudio:

En la sección del trabajo titulada «Hipnosis en la antigüedad», se presentaron los principales abordajes al estudio de la hipnosis (y/o sugestión) y se plantearon las hipótesis de los teóricos pertenecientes al campo del fenómeno hipnótico con relación a lo que podría denominarse «antecedentes indirectos» (o «lejanos») de la hipnosis. Los hipnólogos pertenecientes a la *perspectiva tradicional* afirman que se puede rastrear la existencia de prácticas hipnóticas, no reconocidas como tales (el «sueño asclepiano», la imposición de las manos, el «toque real», etc.), en las culturas de la antigüedad e incluso en culturas pertenecientes a la edad de piedra. Sin embargo, al momento de justificar sus afirmaciones, se advierte su carácter de especulaciones interpretativas sobre hechos ambiguos.

Por otro lado, los teóricos de la *perspectiva socio-cognitiva*, rechazan la hipótesis anterior y fundamentan sus afirmaciones con experimentos con poca validez ecológica y omitiendo considerar los fenómenos de la autohipnosis (o autosugestión). Por este motivo, se llegó a la conclusión de que las evidencias encontradas no posibilitan afirmar ni rechazar la hipótesis sobre la existencia de hipnosis (o sugestión) «encubierta» en la antigüedad. A los fenómenos descritos en dicha sección, por lo tanto, se los considera simplemente como antecedentes indirectos de la hipnosis (y/o sugestión), en el sentido de que dan cuenta de la transformación de las ideas en el ser humano hasta la conceptualización del fenómeno hipnótico, propiamente dicho.

Luego de una breve reseña de estos cuestionados antecedentes indirectos, se presenta el pensamiento de *Paracelso (1493 – 1541)* que, si bien no puede relacionarse directamente con la hipnosis, permite establecer un puente con los trabajos que inician el contexto de investigación en el área de los fenómenos hipnóticos. Paracelso concibió un **principio vital** que se manifiesta en los llamados «**arcanos**» presentes en los diferentes seres. Destacó la influencia recíproca entre el universo («macrocosmos») y el hombre («microcosmos»), afirmando que un fluido vital emanado de los astros («**magnes**») ponía en comunicación ambas dimensiones. Utilizó imanes para curar enfermedades y fue el primero en considerar al cuerpo humano en sí mismo como dotado de fuerza magnética.

Las ideas de Paracelso pueden considerarse como el marco de referencia teórica a partir del cual *Franz A. Mesmer (1734 – 1815)* desarrollará su **teoría del magnetismo animal**. Mesmer implementó el primer método terapéutico de los «**desórdenes nerviosos**» sin implicancias religiosas, tratando de dar una explicación racional de la enfermedad, basada en observables. Postuló la influencia directa de los cuerpos celestes sobre el cuerpo humano (en la salud y la enfermedad), por medio de un fluido universal al que llamó «**magnetismo animal**», que diferenciaba del magnetismo mineral porque podía ser transmitido y acumulado por el cuerpo humano, el agua, las piedras, la luz, los espejos, la música; en suma, por todo cuerpo animado o inanimado. Su terapéutica consistía en transmitir el magnetismo animal por medio del terapeuta provocando en el paciente una **crisis convulsiva** que restablecía el fluir armónico del magnetismo animal en su cuerpo; flujo que hasta ese momento se encontraba bloqueado.

El «mesmerismo» es considerado un «antecedente directo» (o «inmediato») de la hipnosis porque fue a partir de las demostraciones de los magnetizadores que el Marqués de Puységur se ocupó del «sonambulismo», que d'Henin de Cuvillers aplicó el prefijo «hipn-» por primera vez, y Braid acuñó el término «neurypnosis». Incluso Liébeault y Freud tuvieron su primer encuentro con el fenómeno en cuestión a través del mesmerismo.

Armand M. J. de Chasteney, marqués de Puységur (1751 – 1825) fue un discípulo de Mesmer. Le desagradaban las violentas crisis provocadas por su maestro y se interesó por la posibilidad de inducir «crisis pasivas». Al realizar esto, descubrió que los pacientes primero se «dormían» y luego eran capaces de hablar, caminar y actuar como si estuviesen «despiertos»; por este motivo bautizó a este estado como «**sonambulismo magnético**» (que más adelante pasaría a ser conocido como «**sonambulismo artificial**»). También, descubrió que los sujetos, al salir del estado sonambúlico, **no conservaban ningún recuerdo** de lo que había ocurrido durante dicho estado. Interesado por esta particularidad postuló la existencia en el hombre, de dos memorias; jalonando así, el camino del descubrimiento de lo inconsciente.

El *Abad José C. de Faria (1756 – 1819)*, discípulo de Puységur, fue el primero en explicar los fenómenos sonambúlicos en términos de **procesos psicológicos internos**. Entendía que se trataba de fenómenos subjetivos y naturales, y que no resultaban de la acción física de ningún fluido magnético emanado por un magnetizador. Se refirió al sonambulismo como «**sueño lúcido**» y explicó sus causas directas en términos de «**concentración de los sentidos**» e «**impresionabilidad**». También fue el primero en destacar y teorizar sobre las diferencias individuales con respecto a las «habilidades» para entrar en el sueño lúcido; llamando «**epoptas**» a los sujetos con una alta disposición para entrar en dicho estado. Además, reemplazó los elaborados rituales del mesmerismo por técnicas de sugestión simples; introduciendo en los procedimientos de inducción, por primera vez, la **sugestión verbal imperativa** («¡Duerme!»), o la **fijación de la mirada** del sujeto en un objeto (su mano). Entendía que la motivación no era necesaria para entrar en el estado de sueño lúcido y que éste no era producto de la imaginación. Fue el primero en referirse a la **influencia de lo inconsciente sobre lo consciente** y anticipó el concepto freudiano de represión (entendido como sofocamiento). Desafortunadamente, su teoría fue dejada de lado por mucho tiempo.

James Braid (1795 – 1860) fue el primero en traducir los hechos empíricos del magnetismo animal al orden fisiológico según el conocimiento científico en su tiempo. Así postuló el desarrollo de una «**psicofisiología**». Comenzó refiriéndose al fenómeno en cuestión en términos de «**Sueño nervioso**» o «**Neurypnosis**» (en forma abreviada, «hipnosis»). Explicó que por la fijación continua de la mente y de la vista en cualquier objeto carente de significación excitante (neutro), éstas se fatigaban, produciéndose, un estado de somnolencia acompañado de un agotamiento del sistema nervioso. Según este autor, los «fenómenos mesméricos» eran resultado de este estado peculiar del sistema nervioso. También, fue el primero en describir los **fenómenos catalépticos** producidos artificialmente. A partir de sus ideas se inicia el período de decadencia del mesmerismo.

Fue el primero en describir la **hipnosis en estado de vigilia** (sin inducción ni manifestación de sueño) y también, en hablar de la **autohipnosis**, reconociendo, incluso, que ésta podía producirse espontáneamente durante el curso de una enfermedad (anticipando así las afirmaciones de Charcot y Breuer). Coincidió con respecto a de Faria, en lo referente a los procedimientos de inducción, la utilización de la sugestión verbal, las diferencias individuales de «impresionabilidad» (como la llamaba Braid), etc. Sin embargo arribó a conclusiones muy diferentes.

Posteriormente, abandonó la concepción del sueño nervioso, reemplazándola por la del «**Monoideismo**». De acuerdo a esta nueva doctrina, la hipnosis, y los fenómenos que durante ella se manifiestan, resultarían de una **acción muscular monoideo – dinámica involuntaria** originada por una idea dominante que había tomado posesión de la mente, y las sugestiones transportadas a la mente por esta acción muscular. Debido a la ineficacia del término «**hipnosis**» para representar la totalidad de los grados o niveles del fenómeno en cuestión, Braid optó por **circunscribirlo exclusivamente al sonambulismo** acompañado de amnesia al momento de despertar. Y acuñó el término «**coma hipnótico**» para aquellos somnambulismos acompañados de una amnesia irreversible.

Braid tuvo un claro concepto de las **órdenes posthipnóticas**. En sus últimos manuscritos rechazó la doctrina del monoideismo porque descubrió que las personas en estado hipnótico podían atender a más de un punto a la vez, y, salvando ciertas diferencias, **equiparó el estado hipnótico con el de vigilia**, considerando al primero como un «**estado de doble conciencia**». Estas últimas concepciones de Braid, no fueron tomadas en cuenta.

Ambroise A. Liébeault (1825 – 1904) muy influenciado por de Faria y por Braid. Para este autor, el trabajo del hipnotista consistía en llevar al paciente a la condición fisiológica de «**pre – sueño**» o «**sueño parcial**», durante el cual el sujeto se mantenía en relación con el operador. A los procedimientos de inducción conocidos agregó (como innovación) la enunciación de los síntomas que se sucederían a medida que se entrara en el sueño hipnótico. Conceptualizó a la **atención como energía nerviosa**, sosteniendo que durante el estado hipnótico la atención no estaba sujeta a ningún control «auto – regulatorio», quedando el sujeto sometido a las sugestiones provenientes del exterior. Afirmó que la influencia del hipnotizador se producía porque el sujeto se había «dormido» pensando en éste, y aseveró que este rapport también ocurría durante el sueño corriente.

Otorgó un lugar primordial a las **órdenes posthipnóticas**, concibiéndolas como una especie de **recuerdos que debían ser actuados en cuanto se volvían concientes**, y sosteniendo que debían su fuerza a la acumulación de atención durante el sueño hipnótico. Esta acumulación era descargada posthipnóticamente por medio de la sugestión verbal del hipnotista. Asimismo, concibió a la sugestión como una herramienta terapéutica no involucrada en el proceso de inducción. Sin embargo llegó a afirmar que el factor hipnótico no residía en la acción física, sino en **la sugestión verbal, entendida como fenómeno psicológico**. Detectó que la gran mayoría de las personas podían entrar en un estado superficial de pasividad y somnolencia y que sólo una minoría podía alcanzar el estado más profundo de la hipnosis, llamado **«sonambulismo ligero»**, cuando se producía una amnesia posthipnótica parcial, y **«sonambulismo profundo»** cuando la amnesia posthipnótica era total (aunque recuperable).

Jean M. Charcot (1825 – 1893) logró que la ciencia médica del momento reconociera a la hipnosis como un fenómeno legítimo de investigación médica. A partir de su trabajo, la histeria dejó de ser considerada una simulación y pasó a ser entendida como una enfermedad caracterizada por una predisposición hereditaria, desencadenada por traumatismos psíquicos y que también podían padecer los hombres. Ésta podía presentarse en forma de **«grande hystérie»** o en forma de **«petite hystérie»**.

A partir de su estudio de la obra de Braid, Charcot entró en contacto con la hipnosis, y, basándose en sus experimentos con pacientes histéricos, llegó a la conclusión de que **la hipnosis era una forma de histeria artificial**. Continuando con el uso de su método de observación (su «nosografía»), por medio del cual sólo se tomaban en cuenta como datos observables las manifestaciones somáticas de las enfermedades nerviosas, postuló la existencia de un **«grand hypnotisme»**, caracterizado por tres estados o etapas, y la de un **«petite hypnotisme»** (propio de la pequeña histeria). Fue el primero en provocar y remover parálisis histéricas inducidas artificialmente; con lo cual esclareció el mecanismo histérico de la parálisis. De acuerdo a Charcot, **la hipnosis era un estado somático, producto de excitaciones físicas sin intervención de la sugestión**.

Hippolite Bernheim (1840 – 1919), discípulo de Liébeault, cuya teoría asoció a la hipnosis en forma definitiva a los fenómenos de la vida cotidiana. Llevó la teoría de la sugestión a sus últimas consecuencias, considerando que **la sugestión sería el núcleo del hipnotismo**. Al observar que no todos los pacientes hipnotizados se dormían, retomó la crítica de Braid y propuso reemplazar el término «hipnosis» por el de **«estado sugestivo»**, ya que el sueño era en sí mismo, una sugestión más. De este modo, definió a **la sugestión como el acto por medio del cual una idea es inducida en el cerebro y aceptada por este como propia**.

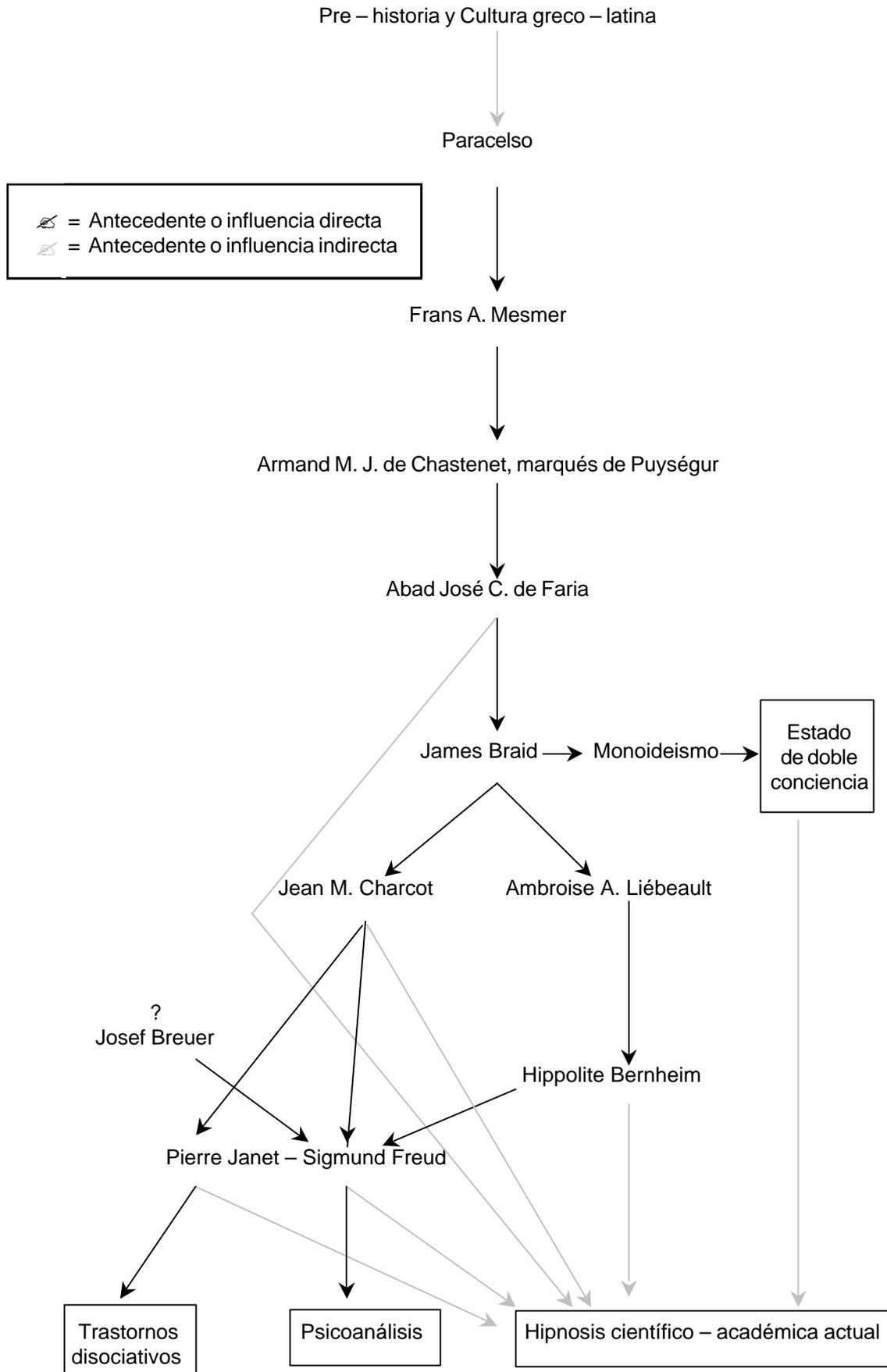
Bernheim fue el primero en practicar la sugestión con niños; utilizaba la comunicación no verbal (**«sugestiones silenciosas»**), y fue el primero en combinar la sugestión con una sustancia para potenciar sus efectos. Sostuvo que la sugestibilidad hipnótica no se relacionaba con la presencia o ausencia de catalepsia, sino, con la presencia de sonambulismo acompañado de amnesia posthipnótica. Asimismo, fue el primero en demostrar que **se podían traer a la conciencia los recuerdos de los sonambúlicos**.

Pierre Janet (1859 – 1947), discípulo de Charcot, mantuvo la **equiparación entre histeria e hipnosis**, y las explicó en términos de **disociación de la personalidad**. Según su concepción, bajo ciertas vivencias estresantes o traumáticas se fragmentaba el ego y así se desarrollaban **«ideas fijas»**. Éstas eran fenómenos psicológicos que se desarrollaban en la mente en forma autónoma y producían un gran detrimento en las facultades del enfermo. Janet utilizó la hipnosis para hacer reaparecer estas ideas patógenas que se encontraban en el subconsciente, para luego eliminarlas con sugestiones. Utilizó la **escritura automática** para lograr que los sonámbulos recordaran aquellas ideas fijas. Además, percibió la importancia de la relación entre hipnotizador e hipnotizado, llamando **«pasión sonámbula»** al vínculo manifiesto del sonámbulo con el hipnotizador. Negó el carácter sexual de este vínculo.

Sigmund Freud (1856 – 1939) terminó con el debate teórico entre Charcot y Bernheim, afirmando que **la hipnosis era un fenómeno tanto psíquico como fisiológico**, y que, además, podía ser provocada tanto por una vía como por la otra. Concluyó que **la sugestión era un fenómeno parcial de la hipnosis**, equiparando a esta última con un fenómeno de masa compuesto por dos personas en la cual el conductor o hipnotizador reencarnaba al padre autoritario y sádico del mito de la horda primordial. Asimismo, al decir que el ideal del yo se depositaba en aquella persona (el hipnotizador), daba a entender que ésta ocupaba el lugar del super yo. Si bien Freud no lo especifica claramente, utilizaba el término hipnosis, como sinónimo de sonambulismo.

Por otro lado, **equiparó sugestión y transferencia positiva**, así como diferenció entre las sugestiones verbales directas, caracterizadas por su estilo autoritario, y las sugestiones no verbales indirectas, que consistían en incitaciones a la autosugestión. Siguiendo esta línea de pensamiento, explicó que el psicoanálisis se sirve de la sugestión indirecta, tomándola como motor para el análisis y analizándola en términos de transferencia, como un objeto más del proceso analítico. Pero, a diferencia de lo que se realizaba en

aquel tiempo con el tratamiento hipnótico, Freud enfatiza que el psicoanálisis, no utiliza la sugestión para suprimir los síntomas, ya que la cura analítica radica en el esclarecimiento de los motivos subyacentes frente a los cuales el paciente resiste su elucidación.



Comunes denominadores en las diferentes teorías:

El desarrollo histórico que antecede pone en evidencia ciertas ideas o temas que aparecen en la mayoría de las teorías. Uno de ellos es **la relación entre el sueño y la hipnosis** (y/o sugestión). El primero en vincular con el sueño el fenómeno estudiado, fue el marqués de Puységur. A partir de sus experiencias con Víctor Race (uno de sus pacientes), al observar que éste primero parecía dormirse y después comportarse en similar forma a como lo hacen los sonámbulos (naturales), concluyó, como se mencionó anteriormente, que dicho fenómeno era un sonambulismo provocado por el fluido magnético; por lo tanto, un sonambulismo magnético. Posteriormente, de Faria, seguramente influido por su maestro, equiparó el sueño inducido con el natural. Siguiendo esta línea de pensamiento, lo llamó «sueño lúcido» e introdujo la orden «dormid» en el procedimiento de inducción.

Liébeault también equiparó ambos fenómenos, llegando a afirmar que el mismo rapport que se lograba entre hipnotizador e hipnotizado en el sueño hipnótico, podía ser logrado en el sueño natural. Sin embargo al hablar de «pre – sueño» o de «sueño parcial» y al explicar la condición diferente de la atención en el sueño y en la hipnosis, parece considerar que se trata de distintos fenómenos. Por otro lado, Bernheim da a entender que Liébeault circunscribía el término «hipnosis» a la inducción de sueño. Resulta contradictorio, aunque cabe preguntarse si Liébeault no quiso establecer una diferencia de grado, marcando una continuidad entre el sueño hipnótico y el natural. También podría pensarse que estos dos investigadores (de Faria y Liébeault) se sirvieron de la equiparación entre el sueño natural y el inducido, para así poder demostrar que el fenómeno que describían, era un fenómeno natural, subjetivo, y para señalar que no había motivo alguno por el cual temerle (temer a ser inducido).

Braid y Bernheim lo diferencian expresamente. El primero sostuvo que todos los fenómenos de la hipnosis podían ser producidos sin la presencia de sueño hipnótico, y afirmó que el «sueño hipnótico» era la antítesis, la condición mental y física opuesta a aquélla que precedía y acompañaba al sueño común. De acuerdo con Braid, durante el sueño ordinario la mente se volvía difusa y pasiva, pasando de una idea a la otra indiferentemente, dejando al sujeto sin posibilidad de fijar su atención de manera efectiva en ninguna serie de pensamiento y sin poder realizar actos que implicaran esfuerzo de la voluntad.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Bernheim consideró al sueño una simple sugestión. Para él, así como se podía sugerir catalepsia, podía sugerirse sueño. Aunque, por otro lado afirmó que si uno lograba entrar en relación con una persona dormida (verdaderamente dormida), podía llegar a sugestionarla. Podría decirse que Bernheim heredó la contradicción de su maestro; sin embargo, más que estar interesado en aprehender las semejanzas y diferencias entre el sueño fisiológico y el sugerido (como él lo llamaría), Bernheim estuvo más preocupado por demostrar que todos estos fenómenos (como la catalepsia, por ejemplo), se podían producir sin la presencia de sueño.

Con respecto a Freud, dentro de la bibliografía revisada, no se encontró referencia en la que se haga alusión al vínculo entre el sueño y la hipnosis. Esta cuestión no parece haberle interesado. De todas formas esta afirmación es de carácter presuntivo, ya que no se ha examinado la totalidad de la obra freudiana. Asimismo, en Charcot y Janet tampoco se encontró mención alguna sobre el sueño. Como estos autores vinculaban la hipnosis con la patología histérica y dado que el sueño natural por definición no es patógeno, se considera apropiado interpretar que para ellos, el sueño y la hipnosis eran fenómenos diferentes (más allá de que pudiesen interactuar o no).

Otra idea común en las teorías de estos pensadores, es aquella respecto de si el sujeto hipnótico poseía o no **libertad de acción** y si conservaba el **juicio moral**. Mesmer utilizó el magnetismo animal estrictamente con fines terapéuticos; y desde aquél posicionamiento, no se planteó esta cuestión. Sin embargo, si surgió como crítica popular hacia el mesmerismo, la creencia de que los pacientes pudieran ser influenciados, llevándolos a realizar conductas amorales (de acuerdo a los cánones de la época) (Forrest, op. cit.; Braid, op. cit.).

Chertok, de Saussure y Forrest, escribieron que el marqués de Puységur entendía que las personas, en el estado sonambólico, manifestaban características distintivas. En el caso de Víctor, por ejemplo, éste se mostraba más elocuente y más inteligente que cuando estaba despierto (op. cit.). Por lo tanto, más que tener o no tener voluntad, así como Puységur afirmó que los sonámbulos tenían dos memorias, podría afirmarse, también, que tal vez anticipando la teoría de Janet, pudo pensar que tenían otra personalidad con una moralidad distinta a la una de la otra.

Braid, fue bastante contradictorio al respecto. En su doctrina del sueño nervioso, manifiesta que la ventaja de su método en comparación al mesmerismo, es que la persona posee conciencia de lo que sucede y hasta podría decirse que estaba más lúcida que en su estado natural, ya que rechazaba más firmemente toda situación contraria a su voluntad. Sin embargo, con referencia al monoideismo, sostuvo que las personas perdían por completo su libertad de acción.

Como se mencionó anteriormente, el factor que puede haberlo llevado a esta idea fue el hecho de considerar relacionado el monoideismo con las conductas aparentemente suicidas de aquellas personas

que se quedaban paralizadas frente a una situación de peligro, que se tiraban por un precipicio, etc. No obstante, al idear la concepción del doble estado de conciencia, afirma que el sujeto se encuentra prácticamente en el mismo estado que cuando se encontraba en vigilia, sólo que su conciencia es otra. Es decir, puede pensar y decidir libremente. Desgraciadamente, la mención sobre ese manuscrito de Braid es muy escueta y no ofrece más información al respecto.

Liébeault, por su parte, sostuvo que cuando los sujetos entraban en el estado hipnótico, se convertían en una especie de autómatas; de esta manera, se considera lícito pensar que, a su manera de entender, se encontraban totalmente sometidos a la voluntad del hipnotizador. Bernheim, describió que si se lo desafiaba al sujeto, en ciertos grados del estado sugestivo podría resistirse y se retrotraería al estado de vigilia espontáneamente; sin embargo, en los estados más profundos, de sonambulismo, parecería ser que no sucedía así. Por otro lado, enfatizó que, para ser inducida, la persona tenía que entregarse por completo o de lo contrario no podría inducirse dicho estado. Esto último no se contradice con las afirmaciones de Liébeault ya que él describió que el sujeto se dormía pensando en el operador; es decir, que en cierto punto participaba voluntariamente en la inducción del estado. En este punto también coincide de Faria; aunque no dice nada al respecto sobre lo que sucede con el sujeto durante el estado de sueño lúcido (o por lo menos, no se encontró nada en la bibliografía consultada).

En el contexto del trabajo de Freud, parecería que, más que pérdida de voluntad, en realidad el sujeto sería víctima de sus propias tendencias instintivas; es decir el sujeto se sometería al padre despótico primordial, por compulsión a la repetición. Es la pulsión de muerte lo que rige la conducta masoquista del hipnotizado. En este sentido, podría pensarse el fenómeno como una autohipnosis en la cual el hipnotizador u operador sólo se presta como un simple desencadenante para una estructura previa, que empuja constantemente por ser desencadenada. El hipnotizador sería simplemente una buena oportunidad; más que un fascinador, un facilitador.

Conclusiones

Como se ha podido observar, la evolución de las ideas pertenecientes al fenómeno que se ha querido estudiar, muestra cómo la falta de comunicación y/o búsqueda de reconocimiento entre sus distintos exponentes ocasionó oposiciones absurdas, redundancias, redefiniciones de redefiniciones, y el desconocimiento de muchos aportes que quedaron perdidos en el olvido, por variados motivos. En este sentido, las teorías sobre la hipnosis y la sugestión confunden más de lo que aclaran.

El único intento integrado, que además se vincula con una teoría más amplia, es el de Freud. Pero aún así, este autor tuvo que recurrir a un mito para poder explicar la naturaleza del fenómeno en cuestión. De todas formas, al recurrir a la explicación antropológica, cabe destacar que Freud en ese sentido (y con respecto al campo del fenómeno hipnótico) fue un visionario, ya que realizó uno de los primeros estudios interdisciplinarios (entre el psicoanálisis y la antropología cultural) de la hipnosis y sugestión¹³⁸.

Puede pensarse incluso que Freud vislumbró esta imposibilidad epistemológica (dados los conocimientos de la época) del estudio de la hipnosis y que esto también lo haya motivado a abandonarla. En el fondo, en su queja con respecto a la inhabilidad que él decía tener para aplicar la hipnosis, la falta de confiabilidad que le generaba el hecho de no poder prever qué paciente lograría entrar al sonambulismo y cual no y el hecho de hablar del «dudoso» estado de concentración, era una queja que evidenciaba la ignorancia generalizada sobre este fenómeno. Después de todo, Freud no la dejó porque se encontró con la resistencia; fue gracias a que abandonó a la hipnosis que se confrontó con ella (con la resistencia). Aunque, si se toma en consideración el hecho de que fue la transferencia erótica no sublimada de uno de sus pacientes la que inició el abandono de la hipnosis por parte de Freud, podría decirse que en realidad fue la resistencia la que lo llevó a dejarla. Sin embargo esto resulta un anacronismo ya que en aquel entonces, Freud no poseía la teoría que le permitiera explicar lo acontecido en esos términos.

Como fuera, el hecho es que hay un fenómeno, o un conjunto de fenómenos, que se manifiestan como tales, y que ejercen su efecto sobre la realidad de los seres humanos. Es por este motivo que a pesar del manoseo teórico, la idea de la hipnosis y de la sugestión logró abrirse camino hasta la actualidad, dejando una huella tras su paso que ninguna erosión ha podido borrar. Así se observa como en el campo científico y académico estas ideas siguen creciendo a pesar de sus avatares y momentos de oscuridad. También, esto se observa en la proliferación de las prácticas que de ellas surgieron, incluso como el psicoanálisis que, aún en nuestros días, mantiene viva la llama de la sugestión, en una forma tan original que ningún hipnotizador pudo haber imaginado. Ni siquiera el mismo Freud pudo anticiparse y prever hacia donde lo llevaría.

138. Wilhelm Wundt desarrolló los primeros trabajos interdisciplinarios en las obras «Hypnotismus und Suggestion» de 1892 y «Völkerpsychologie» (Psicología de los pueblos) de 1911 (citado en Ferrater Mora, J. 1979).

En este sentido, este trabajo más que conducir a una comprensión más clara del fenómeno estudiado, ha pretendido ser un llamado de atención hacia un fenómeno olvidado pero presente en sus efectos. Tales efectos podrían estar relacionados con las curas milagrosas inexplicables y/o también, con los enigmáticos fracasos en aquellas situaciones en las que «todo iba bien». Este fenómeno hace o juega un importante papel en los llamados «factores inespecíficos» de las terapias; sea ésta farmacoterapia, o cualquier otra.

La complejidad de los fenómenos hipnóticos demanda sin duda estudios interdisciplinarios que, de alguna manera, puedan abordarlos desde un enfoque integrativo que conceptualice el ámbito de dichos fenómenos. Sin duda, el presente estudio es un trabajo introductorio que pone en evidencia la relación incuestionable entre las concepciones epistemológicas y antropológicas prevaletes en cada época y las ideas específicas que se van desarrollando. Según Kuhn esta relación es un criterio de análisis imprescindible en el contexto de la historia de la ciencia en general y de la psicología en particular (1971). Desde Freud hasta la fecha, se han realizado tantos estudios y han surgido tantas nuevas explicaciones del fenómeno (con sus correspondientes teorías), que este trabajo, sólo es el primer paso, de un proyecto que se intentara oportunamente abordar.

Por otro lado, quiero aprovechar estas conclusiones para plantear ciertas reflexiones e inquietudes personales, como alguien que piensa ejercer la psicoterapia. A partir de la dicotomía que Freud lleva a cabo, se entiende que ningún psicoterapeuta rechazaría la idea de que, más allá de la crítica a la hipnosis de su tiempo, Freud instauró la existencia de dos campos. Por un lado el psicoanálisis con su concepción de hombre, de salud y enfermedad particular y, consecuentemente, con sus métodos y tiempos propios. Por el otro, no sólo la hipnosis, sino todas las psicoterapias, incluida las psicoterapias psicodinámicas. Dentro de este campo se incluye lo que hoy se llama la hipnoterapia.

Dado que un prerequisite para el análisis es una demanda, un deseo de saber sobre los motivos ocultos (y evidenciados) tras aquello que nos aqueja; y considerando que cada vez son más las personas que no quieren (o pueden) pagar el costo que implica saber sobre aquéllos. ¿Por qué no, como psicoanalista (es decir, en la posición de psicoterapeuta con escucha analítica) ofrecer otra posibilidad?

El psicoanalista ya posee cierto conocimiento sobre la hipnosis (a partir de lo que sabe sobre lo inconsciente y la transferencia), ¿por qué no completar esta formación? Entiendo que un psicoanalista respondería que de esa manera se trabajaría sobre los síntomas; no se modificaría la neurosis, y éstos reaparecerían. La pregunta que me hago es ¿y cuál es el problema de que esto suceda?, si de todas formas, la persona no desea realizar un psicoanálisis. Es más, se le podría informar al paciente de los riesgos que implica llevar a cabo esta terapéutica, de modo que si los síntomas reaparecen, el paciente dirá «Mi analista tenía razón» y muy posiblemente vuelva al tratamiento con una posición muy distinta de la anterior. Después de todo, la transferencia se construye, ¿por qué no iniciar su construcción con esta propuesta?

Y en el caso de que el paciente no recaiga, ¿por qué habría de verse como algo negativo? Plantear un psicoanálisis, sin dar lugar a otra alternativa, equivale en cierto punto a imponerlo, y recuerda la condena de Bernheim por la contrasugestión. Y ¿qué derecho tienen los terapeutas para evaluar a una persona por no querer saber sobre su inconsciente? En este sentido, el planteo entra de pleno en el terreno de la ética.

Por supuesto, todo terapeuta puede derivar. Sin embargo aquí se está tratando una doble cuestión. Por un lado, dada la gravedad de la situación social actual, las personas llegan desbordadas al consultorio de los terapeutas y, cabe cuestionarse el riesgo de derivar a una persona simplemente porque no demanda un psicoanálisis. Sé que esto no es ninguna novedad. Un ejemplo es el modelo de psicoterapia psicoanalítica breve desarrollado por Fiorini (2000). De hecho, esta terapéutica surgió por una demanda social en contextos hospitalarios, en los cuales se dificultaba la aplicación del dispositivo analítico y no por una cuestión teórica o doctrinaria.

Por otro lado, la pregunta que me hago, y que va dirigida a todos los terapeutas (y no sólo a los psicoanalistas) es simplemente, ¿por qué no hipnosis? La hipnosis (y la sugestión) posee importantes particularidades: no se conoce otro medio psicológico tan efectivo para el trabajo con el dolor orgánico, induciendo anestesia, o potenciando el efecto de los sedantes de modo tal que en el caso de enfermos terminales éstos puedan estar totalmente lúcidos y sin dolor hasta el día de su muerte. Esto lo ha demostrado, por ejemplo, Milton H. Erickson (1959).

Además, no sólo se logra potenciar los efectos de sustancias; la hipnosis resulta beneficiosa para aminorar los efectos colaterales de las mismas, para fortalecer el sistema inmunológico, etc. (esto ya se ha mencionado en la introducción). Otro rasgo que la caracteriza, es su velocidad de acción; lo que la vuelve muy útil para situaciones de urgencia. No obstante, hoy en día sólo se utiliza una hipnosis encubierta bajo los nombres de «visualización», «relajación», «sofrosis», «técnicas de control mental», etc.

Este trabajo busca modificar esta actitud, que no sólo es sostenida por muchos terapeutas, sino también por los pacientes. Por lo tanto, no sólo requiere una actualización por parte de los terapeutas (sería ingenuo pensar que los especialistas en hipnosis y sugestión siguen trabajando con un estilo tan cuartelario

y precario como el que se tenía en los tiempos de Freud); sino, además, programas de investigación (como se mencionó en la introducción, esto ya se lleva a cabo en otros países) y campañas de información, para poder trabajar sobre el prejuicio y desconfianza de los pacientes (y de los terapeutas). La hipnosis es un fenómeno real y puede funcionar en nuestro mundo. Es necesario conceptualizarla y darle un lugar específico, contrastado y controlado en un contexto científicamente serio y honesto.

Mi tutora, me habló del «destino babilónico de la psicología». Me señaló que, tal vez la hipnosis no pueda separarse de él, pero que, sin embargo, mientras la pregunta siga en pie, se podrá intentar llegar a una respuesta. Respuesta que, con certeza y afortunadamente, no será la última.

Buenos Aires, Argentina – junio 2003

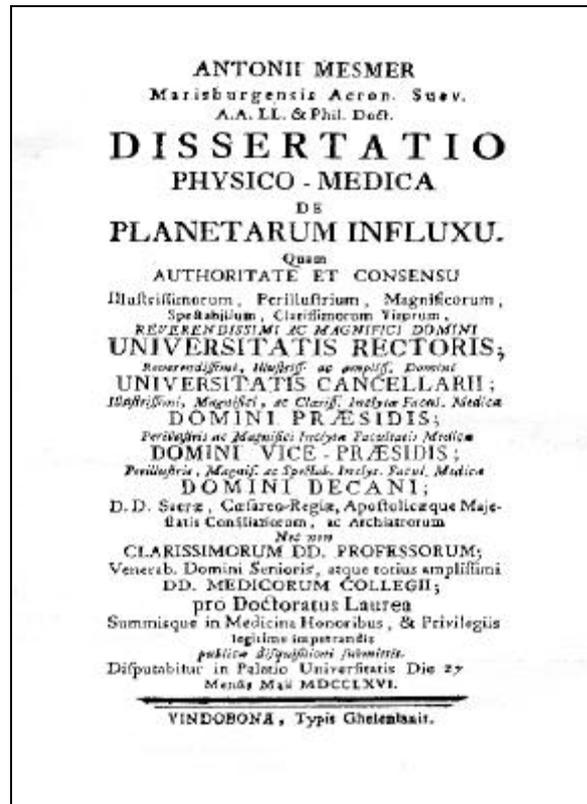
Apéndice A:
(figuras agrupadas por orden de aparición)



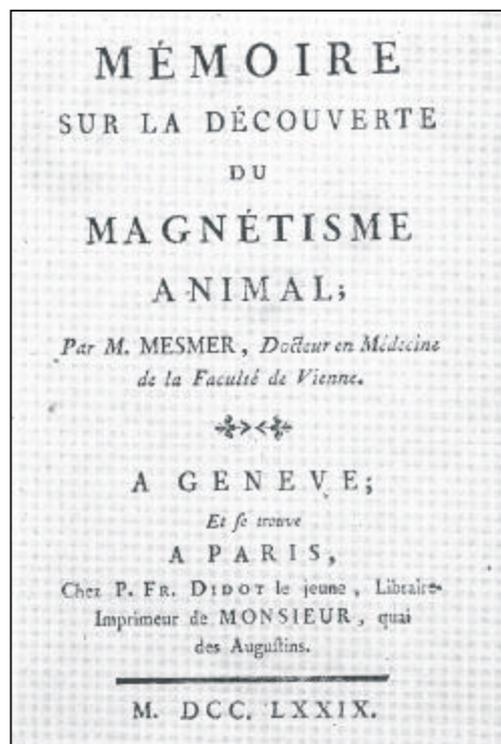
(Figura 1: Paracelso)



(Figura 2: Mesmer en Paris, por Legrand)



(Figura 3: Sobre la influencia de los planetas. Mesmer, 1766)



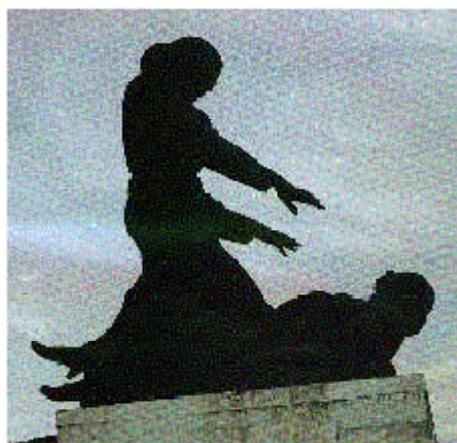
(Figura 4: Disertación en el descubrimiento del Magnetismo Animal. Mesmer, 1779)



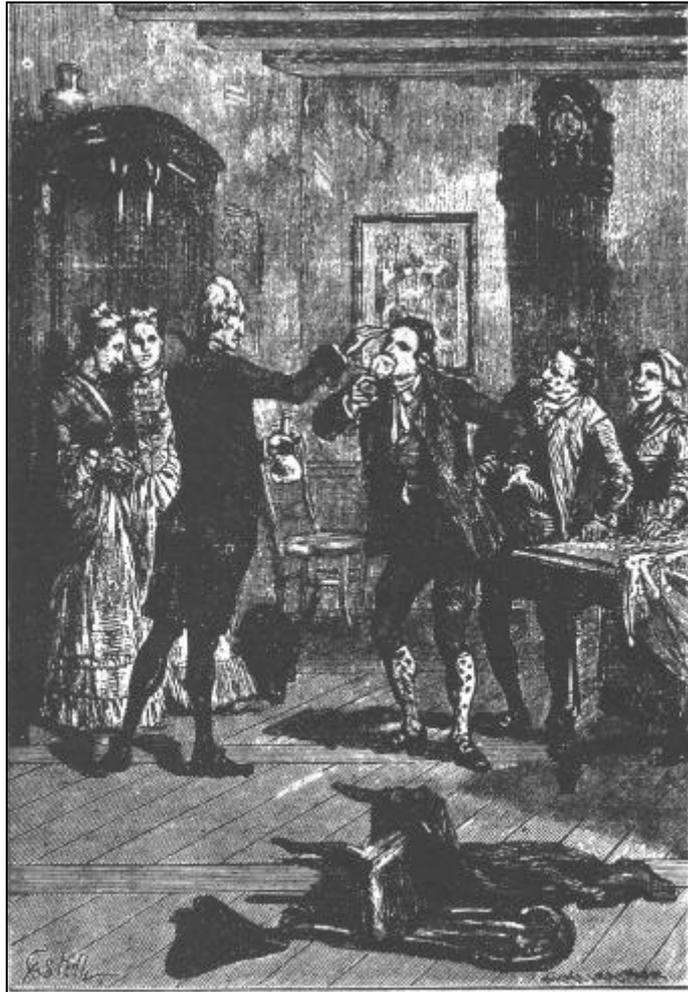
(**Figura 5:** Dibujo satírico de Mesmer perteneciente a los periódicos de París de la década de 1790)



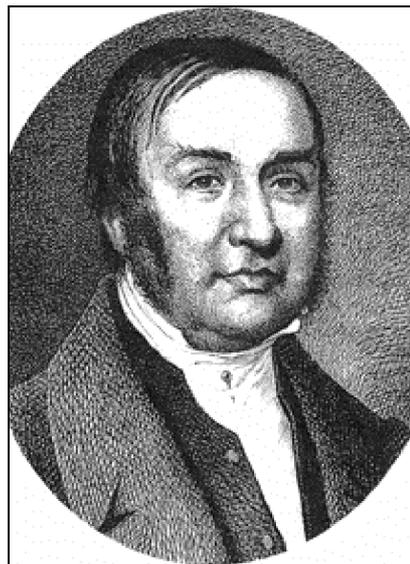
(**figura 6:** Armand M. J. de Chastenet, Marqués de Puysegur)



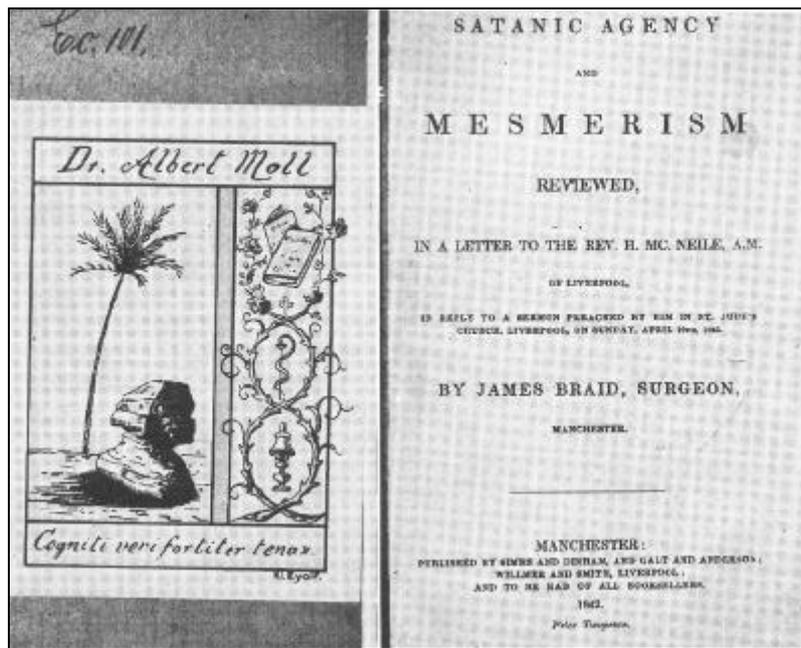
(**figura 7:** Monumento al Abad José C. de Faria en Lisboa, Portugal)



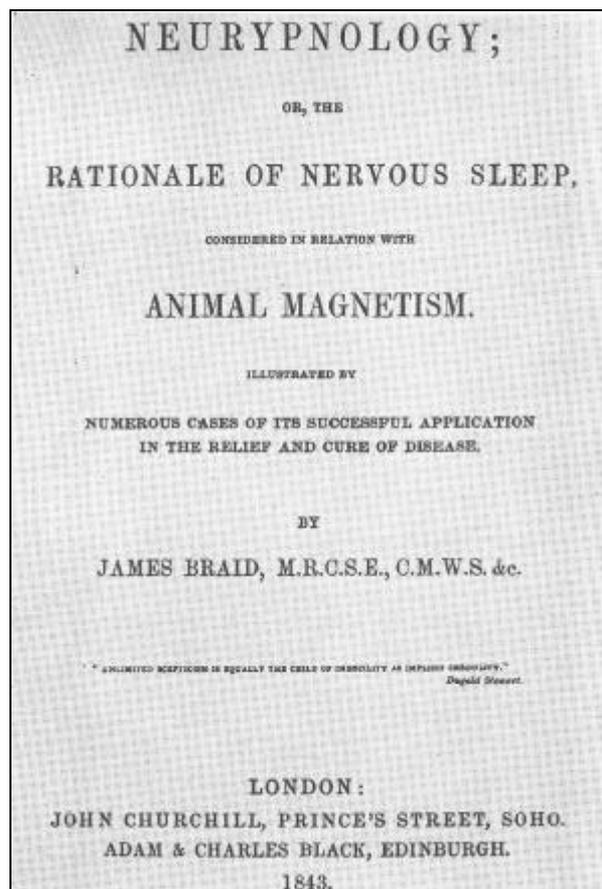
(**figura 8:** El Abad J. C. de Faria provocando una ilusión gustativa en un epopta)



(**figura 9:** James Braid)



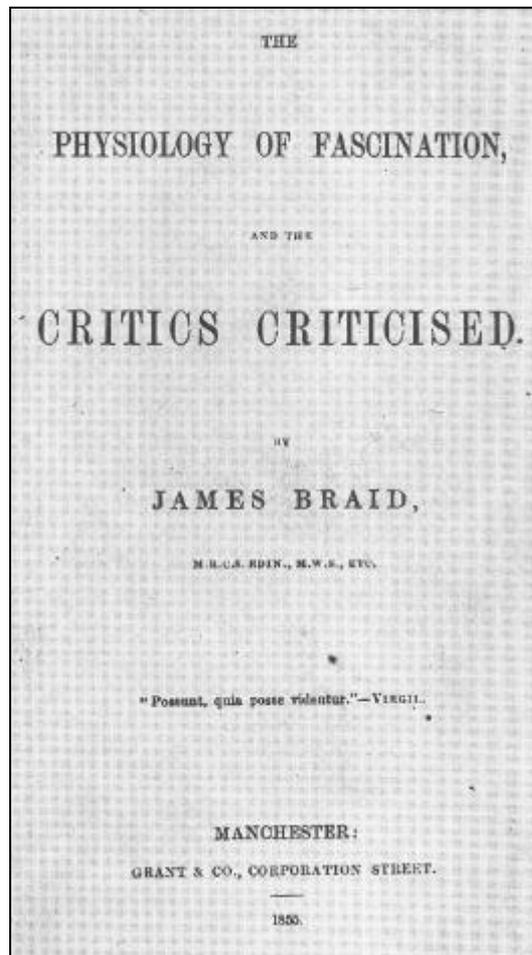
(figura 10: Agencia Satánica y Mesmerismo Revisado, en una carta al rev. H. Mc Neile, A.M. de Liverpool. J. Braid, 1842)



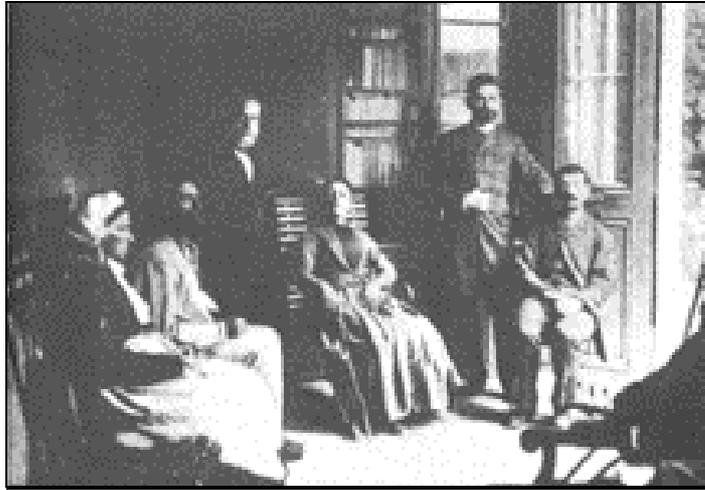
(figura 11: Neuripnología; o, Fundamentación Racional de la Doctrina del Sueño Nervioso, considerado en relación con el Magnetismo Animal. J. Braid, 1843.)

HYPNOTIC,	} Will be understood,	The state or condition of <i>nervous</i> sleep.
HYPNOTIZE,		To induce <i>nervous</i> sleep.
HYPNOTIZED,		One who has been put into the state of <i>nervous</i> sleep.
HYPNOTISM,		<i>Nervous</i> sleep.
DEHYPNOTIZE,		To restore from the state or condition of <i>nervous</i> sleep.
DEHYPNOTIZED		Restored from the state or condition of <i>nervous</i> sleep.
and HYPNOTIST,		One who practises Neuro-Hypnotism.

(figura 12: Denominación que le otorgó J. Braid al fenómeno estudiado por él, en 1843)



(figura 13: La Fisiología de la Fascinación y Los Críticos Criticados. J. Braid, 1855).



(**figura 14:** Clínica de Ambroise Auguste Liébeault en Nancy, Francia)



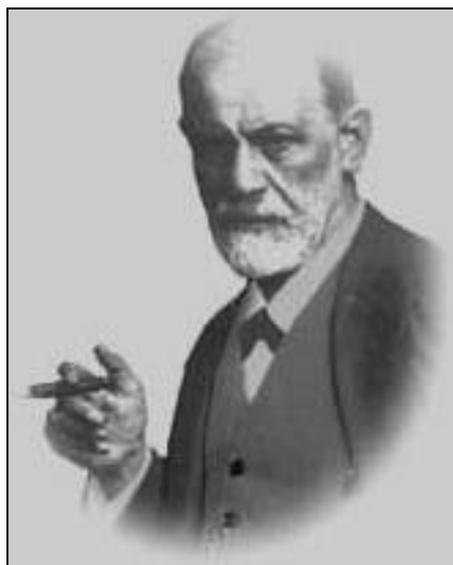
(**figura 15:** Jean Martín Charcot realizando una demostración con una paciente histérica)



(*figura 16:* Hippolyte Bernheim)



(*figura 17:* Pierre Janet)



(*figura 18:* Sigmund Freud)

Apéndice B:

(agrupados por orden de aparición)

- **Rapport:** el término rapport fue utilizado por diversos autores, en diferentes tiempos y países, tomando diferentes significados. Así León Chertok y Raymond de Saussure (1980), afirman lo siguiente: «Parece ser que Mesmer eligió, entre muchas palabras, el vocablo *rapport* para designar el contacto *efectivo*, el contacto físico, entre individuos. Psicoterapeuta antes de tiempo, no sospechaba que a la vez designaba el contacto *afectivo*. En nuestros días, para los terapeutas de la lengua francesa este vocablo ya no tiene valor específico alguno. En inglés, *rapport*, que evoca una idea de «armonía afectiva», tiene su lugar en el vocabulario de la psicoterapia y en el lenguaje corriente. Tocante a los rusos, es notable que la palabra *rapport*, tomada simplemente del francés, sirva con exclusión de toda otra, para designar la relación psicoterapéutica. *Raport*, la otra palabra rusa, sólo se emplea en la administración, el ejército, etc. En alemán *Rapport* es voz de uso corriente para hablar de la relación de confianza entre hipnotizador e hipnotizado (G. W., VIII, pág. 473)»¹³⁹. Freud la empleaba en este sentido, pero también para designar la relación trasfereencial entre analista y analizado (Freud, op. cit.; Chertok y de Saussure, op. cit.). Para James Braid, el *rapport* era un artefacto creado por la actitud del operador (Conn, J. H., 1960).
- **Perspectiva Tradicional:** La enumeración de los presupuestos pertenecientes a la perspectiva tradicional, en realidad pertenece a un artículo de T. X. Barber publicado en el año 1972. Si bien, Spanos y Chaves ya la habían citado en un trabajo que realizaron en 1974 en colaboración con él, llama la atención el hecho de que en el artículo de 1991 (de Spanos y Chaves), al presentar dichos presupuestos, se los resumió o simplificó de manera tal, que se omitió un hecho claramente descrito por uno de aquellos presupuestos, que sí figura en el trabajo realizado por estos tres autores en 1974. Éste dice así: «Ocasionalmente, la hipnosis puede ocurrir espontáneamente, pero generalmente es inducida [...]». Se realiza esta aclaración porque con la clasificación tal como la presentan Spanos y Chaves en 1991, quedarían excluidos los fenómenos hipnóticos de carácter espontáneo. Puede suceder que estos autores hayan omitido este factor por considerarlo una obviedad; al decir en su resumen de los presupuestos que «este estado *puede ser* inducido por ciertos rituales identificables»¹⁴⁰, de ninguna manera están negando la posibilidad de que pueda ocurrir espontáneamente.
- **Validez Ecológica:** noción originada por la psicología cognitiva para diferenciar su metodología experimental de aquella desarrollada por el conductismo. De acuerdo con Duarte, A., González, G., González, F y Fernández, H. el cognitivismo ha hecho una profunda autocrítica respecto de la artificialidad de los experimentos de laboratorio y ha emprendido la búsqueda de la «validez ecológica» de la situación experimental. Puede caracterizarse esta búsqueda como el intento de crear condiciones experimentales lo más semejantes posible al contexto natural en el que se desarrollan y despliegan las conductas que se quiere estudiar (1999).
- **Imán – Magnetismo:** La palabra «magnetismo», proviene del término griego «magnêtikós», que significa «de Magnesia» (región del Asia Menor); aplicado a la piedra porque en esa región la encontraron los griegos en gran cantidad (Corominas, J., op. cit.). El origen de la noción de magnetismo se remonta a más de 3500 años, en plena Edad del Hierro, en el antiguo Egipto, China y la India. En ese entonces, ya se había descubierto que una piedra especial (la «**magnetita**» o imán natural) atraía las limaduras de hierro e incluso se adhería a los objetos hechos con este metal (Zayas Guillot, J. D., 2002). En el siglo II, los chinos, utilizaban una aguja magnetizada (frotada con un imán) para detectar el norte; en el siglo VIII, los árabes usaban una aguja imantada para orientarse en el mar. Los cruzados la llevarían a Europa y de allí se inventaría la brújula. Es por este motivo que algunos etimólogos sostienen que el término «imán» proviene en realidad de la palabra árabe «imam», que significa «atractor» (que atrae) (Asimov, I., 1989).

El naturalista romano Plinio el Viejo (23 – 79) transmitió la interpretación de Nicanor de Colofón (siglo II a. C.), según la cual, el nombre de magnetita procedería de un cierto pastor llamado Magnes que llevando su rebaño a pastar, observó la atracción que el suelo, rico en este mineral, ejercía sobre las partes de hierro de sus botas y bastón. Al remover la tierra para encontrar la causa del fenómeno, descubrió una piedra con la muy extraña propiedad de atraer el hierro. Aristóteles escribió que el filósofo y matemático Tales de Mileto (624 – 548 a. C.), uno de los «siete sabios de Grecia», había mencionado una piedra mineral que tenía la propiedad de atraer el hierro. Platón dijo que Sócrates afirmaba ya las propiedades de los anillos magnéticos. También se dice que Cleopatra solía llevar una tiara de imanes sobre la frente para conservar su belleza (Zayas Guillot, op. cit.).

139. La itálica pertenece a los autores originales.

140. La itálica se ha agregado.

Sólo a comienzos de la Edad Media, la magnetita fue conocida por los alquimistas europeos. Éstos, la llamaron «piedra imán» (en francés «pierre aimant») y al igual que en la antigüedad le atribuyeron muchas propiedades curiosas como la de proporcionar vigor, alivio del dolor, salud y la detención del envejecimiento (Zayas Guillot, op. cit.). En 1180, Alexander Neckam describió las propiedades del mineral y construyó una especie de tarjeta con los puntos cardinales donde fijó la aguja magnetizada y colocó todo ello en una «búxida» (caja); es decir, en una «**brújula**». Sin embargo, aún en esa época, se desconocía por qué marcaba al norte. En el siglo XIII, Petrus Peregrinus determinó los polos magnéticos del imán y comprobó que en todos los fragmentos se repetía esta propiedad (Asimov, op. cit.). Mientras tanto, los estudios sobre las propiedades de los imanes continuaron y, en el siglo XVI, Paracelso, haría su contribución al estudio de tal extraño mineral (Zayas Guillot, op. cit.).

En 1600, William Gielbert determinó los polos magnéticos terrestres y definió el concepto de «**inclinación magnética**», considerando que esto hacía de la Tierra un gran imán. Además, refutó, en su obra «De Magneta» gran cantidad de supersticiones referidas a los supuestos poderes del mineral (la creencia de que el ajo destruía el magnetismo, que si se frotaba un diamante se lo podía magnetizar, etc.). Paralelamente, este autor demostró las propiedades similares que tiene con el cristal de roca (cuarzo) y con el ámbar, ya que ambos son atractores si se los frota, y denominó «**electricidad**» a la propiedad de atracción de estas sustancias (los griegos llamaban «elektron» al ámbar, de ahí tomó el nombre Gielbert) (Asimov, op. cit.).

- **Friedrich Hoffmann (1660 – 1742):** médico de origen alemán, nacido en Halle, considerado uno de los grandes sistemáticos de su tiempo, quien concebía el cuerpo humano como un sistema mecánico en movimiento perenne. De acuerdo a Hoffmann, las enfermedades eran el resultado de una deficiencia de tono (atonía, tratada con drogas tónicas) o de un tono excesivo (espasmo, tratado con drogas sedativas) (Università degli studi di Cagliari, 2002).

Según Carmelo Bizkarra (2003) Hoffmann sostenía una visión mecanicista del cuerpo humano según la cual, todo se fundaba en principios anatómicos y «físico – químicos – mecánicos»; todo lo que acontece en el cuerpo son movimientos, el cuerpo es una máquina hidráulica con diversos humores y partes móviles y las fibras son los últimos constituyentes del cuerpo humano. Reconoció que las emociones producen cambios o alteraciones corporales (describió una inflamación gastrointestinal por la cólera); aunque, según él, el médico debía tratar sólo el cuerpo. Se ha dicho que Hoffmann decía a sus pacientes, que eran ellos mismos, a causa de su forma de vida, los responsables de la mayor parte de sus dolencias. Consideraba como principal causa del desequilibrio a la «plétora» o el «espesamiento» de la sangre, lo cual evitaba su discurrir ininterrumpido y se debía, en muchas ocasiones, a graves errores dietéticos. En los procesos patológicos había, según él, unas causas fisicoquímicas de movimientos perturbados. Para él, el cuerpo era una máquina (movimiento incesante de partes sólidas y líquidas).

Francesco D'Alpa (2002) no coincide totalmente con Bizkarra en cuanto a la tendencia teórica de Hoffmann, ya que considera que dicho autor, en realidad sostenía una concepción intermedia entre el vitalismo y el mecanicismo. Según este autor, Hoffmann sostenía que la vida es movimiento, y que el fluido nervioso regulaba el tono o la atonía del organismo entero: «La vida procede del movimiento de la sangre, cuya circulación permite que se mantenga íntegro el complejo que constituye el cuerpo. Los espíritus vitales, distribuidos por la sangre, tienen su origen en el cerebro y se difunden desde éste a través de los nervios. Según Hoffmann (D'Alpa, op. cit.), «el fluido nervioso es generado por el éter que, por medio de la respiración, entra en el organismo: esto permanece para siempre como un principio material».

- **Jarra de Leyden:** Una forma de capacitor inventado en la Universidad de Leyden en el siglo XVIII. Consiste en una jarra de vidrio de cuello angosto, cubierta en parte de su superficie interior con una hoja fina de metal conductivo (Enciclopedia de Electrónica, 2003). Los científicos de la época la crearon para poder almacenar electricidad; también se la llamaba «condensador» porque, en aquel tiempo, se creía que la electricidad era un fluido o materia que podía ser condensada (Heb, K., 2003).
- **Juego de la Oui – ja:** Nombre derivado de las conjunciones afirmativas de dos idiomas: el vocablo francés *Oui* y el alemán *Ja*, ambos significan «sí». La *Oui – ja* es el instrumento constituido por un «master» circular o plancha pequeña de madera con movilidad para desplazarse sobre una superficie en la que están estampados todas las letras del alfabeto y los números de 0 al 9 (Lopez Vilas, L., 2003).

Bibliografía: (ordenada alfabéticamente)

- Anónimo. 1888. Histeroepilepsia. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo I. J. Strachey (Comp.). 1976. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina. (1^{ra} edición en inglés, 1953).
- Asimov, I. 1989. Cronología de los descubrimientos. Edición Ariel. Barcelona, España.
- Barber, T. X. 1979. Suggested («Hypnotic») Behavior: The Trance Paradigm Versus An Alternative Paradigm. En E. Fromm y R. E. Shor (Comp.), *Hipnosis: Research Developments And Perspectives*. Aldine-Atherton. Nueva York, EE.UU. 2^{da} Edición (1^{era} Edición, 1972). (Traducción personal).
- Barber, T. X., Spanos, N. P. y Chaves, J. F. 1974. *Hypnotism. Imagination, And Human Potentialities*. Pergamon Press Inc. Nueva York, EE.UU. (Traducción personal).
- Battino, R y South, T. L. 1999. *Ericksonian Approaches. A Comprehensive Manual*. Crown House Publishing. Inglaterra. (reimpreso en 2000 y 2001). (Traducción personal).
- Bekei, M. 1984. *Trastornos Psicósomáticos En La Niñez y La Adolescencia*. Nueva Visión. Venezuela.
- Bernheim, H. 1888 (1^{ra} edición, 1886). De la Suggestion et de Ses Applications a La Thérapeutique. En M. M. Tinterow (Comp.). 1970. *Foundations Of Hypnosis. From Mesmer To Freud*. Charles C Thomas Publisher. Illinois, EE.UU. (Traducción personal).
- Binet, A. Y Féré, C. 1887. *Animal Magnetism*. Elibron Classics. www.elibron.com (reimpresión). (Traducción personal).
- Bizkarra, K. 2003. *La Medicina Del Barroco Y La Medicina De La Ilustración (siglos XVII-XVIII)*. http://www.zuhaizpe.com/articulos/historia_medicina4.htm
- Bizkarra, K. 2003. *La Medicina Escolástica Y La Medicina Del Renacimiento (siglos XIV-XV)*. http://www.zuhaizpe.com/articulos/historia_medicina3.htm
- Braid, J. 1842. Satanic Agency And Mesmerism Reviewed, In A Letter To The Rev. H. Mc. Neile, A. M., Of Liverpool. En M. M. Tinterow (Comp.). 1970. *Foundations Of Hypnosis. From Mesmer to Freud*. (op. cit.) (Traducción personal).
- Braid, J. 1843. Neurypnology; Or, The Rationale Of Nervous Sleep. En A. E. Waite. 1960. *Braid On Hypnotism. The Beginnings Of Modern Hypnosis. From Mesmer To Freud*. (op. cit.) (Traducción personal).
- Braid, J. 1855. The Physiology Of Fascination And The Critics Criticised. En M. M. Tinterow. 1970. *Foundations Of Hypnosis. From Mesmer To Freud*. (op. cit.) (Traducción personal).
- Carroll, R. T. 2002. *The Skeptic's Dictionary* <http://www.skepdic.com/mesmer.html> (Traducción personal).
- Chertok, L. y de Saussure, R. 1980. *Nacimiento Del Psicoanalista. Vicisitudes De La Relación Terapéutica De Mesmer A Freud*. Gedisa S. A. Barcelona, España.
- Chertok, L. 1999. *Hipnosis Y Sugestión*. Publicaciones Cruz O. S. A. México. (reimpresión; 1^{ra} Edición en francés, 1989).
- Corominas, J. 1973. *Diccionario Etimológico De La Lengua Castellana*. Gredos. Madrid, España.
- D'Alpa, F. 2002. *L'inNaturopata. Origine Delle Infermità E Cura Della Salute Secondo Manuel Lezaeta Acharan*. <http://www.club.it/autori/libri/francesco.d'alpa/prefazione.html> (Traducción personal).
- Duarte, A., González, G., González, F y Fernández, H. 1999. *El Marco Conceptual De La Psicología Cognitiva*. Publicación de la cátedra de Psicología General II de la Universidad de Belgrano. Buenos Aires, Argentina.
- Enciclopedia De Electrónica. 2003. http://dc.inictel.gob.pe/proyectoteleed/~juanjo_telecom/Enciclopedia%20de%20electronica.htm
- Erdelyi, M. H. 1994. Dissociation, Defense, And The Unconscious. En D. Spiegel (Comp.). *Dissociation. Culture, Mind And Body*. American Psychiatric Press, Inc. Washington, DC, EE.UU. (Traducción personal).
- Erickson, M. H. 1959. Hypnosis In Painful Terminal Illness. En *Milton H. Erickson: Complete Works*. J. K. Zeig (Comp.). 2001. The Milton H. Erickson Foundation Press. Phoenix, Arizona, EE.UU. (Traducción personal).
- Ferrater Mora, J. 1979. *Diccionario De Filosofía*. Alianza Ed. Madrid, España.
- Fiorini, H. J. 2000. Teoría Y Técnica De Psicoterapias. Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.
- Forrest, D. 2000. *Hypnotism. A History*. Penguin Books. Londres, Inglaterra. (2^{da} Edición; 1^{da} Edición, 1999). (Traducción personal).
- Freud, S y Breuer, J. 1893 – 1895. Estudios Sobre La Histeria. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo II. J. Strachey (Comp.). 1976. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina. (1^{ra} edición en inglés, 1953).
- Freud, S. 1886. Prólogo a la traducción de J.-M. Charcot, Leçons sur les maladies du systeme nerveux. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo I. J. Strachey (Comp.) (op. cit.).
- Freud, S. 1888. Histeria. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo I. J. Strachey (Comp.) (op. cit.).

- Freud, S. 1888 – 1889. Prólogo A La Traducción De H. Bernheim, De La Suggestion. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo I. J. Strachey (Comp.) (op. cit.).
- Freud, S. 1889. Reseña De August Forel, Der Hypnotismus. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo I. J. Strachey (Comp.) (op. cit.).
- Freud, S. 1893. Charcot. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo III. J. Strachey (Comp.) (op. cit.).
- Freud, S. 1904. Sobre La Psicoterapia. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo VII. J. Strachey (Comp.) (op. cit.).
- Freud, S. 1915 – 1917. Conferencias De Introducción Al Psicoanálisis (Parte III). En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XVI. J. Strachey (Comp.) (op. cit.).
- Freud, S. 1921. Psicología De Las Masas Y Análisis Del Yo. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XVIII. J. Strachey (Comp.) (op. cit.).
- Freud, S. 1924 – 1925. Presentación Autobiográfica. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XX. J. Strachey (Comp.) (op. cit.).
- Goldsmith, M. 1934. *Franz Anton Mesmer. A history Of Mesmerism*. Doubleday, Doran & Company, Inc. Nueva York, EE.UU. (Traducción personal).
- Gravitz, M. A. 1991. Early Theories Of Hypnosis: A Clinical Perspective. En S. J. Lynn y J. W. Rhue (Comp.). *Theories Of Hypnosis. Current Models And Perspectives*. The Guilford Press. Nueva York, EE.UU. (Traducción personal).
- Heb, K. 2003. <http://www.alaska.net/~natnkell/leyden.htm> (Traducción personal).
- Ikarai. 2000. *Magnetoterapia. Una Manera Natural De Recuperar Y Conservar La Salud*. <http://www.ikarai.com.br/espanhol/magneto.htm>
- Janet, P. 1901. The Mental State Of Hystericals. A Study Of Mental Stigmata And Mental Accidents. En *Classics In Psychology, 1855 – 1914. A Collection of Key Works*. R. H. Wozniak (Comp.). 1998. Co – publicada por Thoemmes Press, Inglaterra, y Maruzen CO., LTD, Japón. (1ra edición en francés, 1894) (Traducción personal).
- Kuhn, T. S. 1971. *La Estructura De Las Revoluciones Científicas*. F. C. E. Méjico.
- López Vilas, J. 2003. *Diccionario De Lo Paranormal*. <http://www.ctv.es/USERS/seip/diccio.htm#O>
- Mesmer, F. A. 1779. Dissertations On The Discovery Of Animal Magnetism. En M. M. Tinterow (Comp.) 1970. *Foundations Of Hypnosis. From Mesmer To Freud*. (op. cit.) (Traducción personal).
- Moniz, Egas. 1925. *El Abate Faria En La Historia De La Hipnosis*. Traducido por J. Torres Norry (Comp). 1987. Editorial Rescate. Buenos Aires, Argentina.
- Nash, M. R. 1991. Hypnosis As A Special Case Of Psychological Regression. En S. J. Lynn y J. W. Rhue (Comp.). *Theories Of Hypnosis. Current Models And Perspectives*. (op. cit.) (Traducción personal).
- Olsen, M. 1998. *Webster's Revised Unabridged Dictionary*. <http://machaut.uchicago.edu/cgi-bin/WEBSTER.sh?WORD=impressibility> (Traducción personal).
- Pavlov, I. 1921. Sobre La Llamada Hipnosis De Los Animales. En *El Sueño Y La Hipnosis. Iván P. Pavlov*. J. Torres Norry (comp.). 1987. Impresiones Sud América. Buenos Aires, Argentina.
- Perry, C. 1978. The Abbé Faria: A Neglected Figure In The History Of Hypnosis. En F. H. Frankel y H. S. Zamansky. *Hipnosis At Its Bicentennial. Selected Papers*. Plenum Press. Nueva York, EE.UU. (Traducción personal).
- Poupard, P. 1997 *Diccionario De Las Religiones*. Herder. España. (1^{era} edición en francés, 1985).
- Sánchez David, C. 2003. *Sincope*. <http://www.fepafem.org/guias/10.7.html>
- Sapp, M. 2000. Hypnosis, Dissociation, And Absorption. Theories, Assessment, And Treatment. Charles C Thomas. Illinois, EE.UU. (Traducción personal).
- Shrout, R. N. 2000. *True Hypnotism. Understanding Its Science And Mastering Its Art*. Online Originals. Londres, Inglaterra, y Bordeaux, Francia. (Traducción personal).
- Spanos, N. P. y Chaves, J. F. 1991. History And Historiography Of Hipnosis. En S. J. Lynn y J. W. Rhue (Comp.). *Theories Of Hypnosis. Current Models And Perspectives*. (op. cit.) (Traducción personal).
- Strachey, J. 1976. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. (op. cit.).
- Tinterow, M. M. 1970. En *Foundations Of Hypnosis. From Mesmer To Freud*. (op. cit.) (Traducción personal).
- Torres Amat, F. 1987. *La Sagrada Biblia*. Edicomunicación S. A. Barcelona, España.
- Università degli studi di Cagliari. 2002. http://pacs.unica.it/cere/mono20_en.htm (Traducción personal).
- Weitzenhoffer, A. M. 1964. *Técnicas Generales De Hipnotismo*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Zayas Guillot, J. D. 2002. La Magnetoterapia Y Su Aplicación en La Medicina. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Cuba.