

# EL ANÁLISIS DE LA SUGESTIÓN EN PSICOANÁLISIS

## THE ANALYSIS OF SUGGESTION IN PSYCHOANALYSIS

*Mordoh, Edmundo<sup>1</sup>; Gurevicz, Mónica<sup>2</sup>; Thompson, Santiago<sup>3</sup>;  
Mattera, Susana Inés<sup>4</sup>; Frydman, Arturo<sup>5</sup>; Lombardi, Gabriel<sup>6</sup>*

### RESUMEN

Estudiaremos en este trabajo la operación que el psicoanálisis hace sobre la sugestión. Propondremos la hipótesis de que no se trata solamente para el analista de optar entre intervenciones sugestivas o analíticas, sino que la 'vía analítica' en sí misma supone una operación sobre un proceso sugestivo ya existente en el paciente en su calidad de ser hablante. Discutiremos la necesidad de que el analista mismo no quede capturado por dicha sugestión para no obturar así el proceso analítico. Mostraremos también cómo la escucha analítica genera efectos terapéuticos incluso en tratamientos de duración limitada. Tomaremos algunas elaboraciones conceptuales de Freud y de Lacan y al final ilustraremos con un caso del Servicio de atención clínica de adultos de la Facultad de Psicología.

### Palabras clave:

Sugestión - Posición del analista - Efectos analíticos - Efectos terapéuticos del psicoanálisis

### ABSTRACT

We will study in this work the operation that psychoanalysis does over suggestion. We will propose that the problem for the analyst is not choosing between suggestive or analytic interventions but to work with a suggestive process that already exists in the patient as a speaking being. We will discuss the need that the analyst doesn't get captured by suggestion in order to not interrupt the analytical process. We will also show how the analytical hearing generate therapeutic effects even in short term treatments. We will take some Freud's and Lacan's elaborations and at the end we will illustrate with a case of the Service of clinical assistance of adults of the Psychology Faculty.

### Key words:

Suggestion - Position of the analyst - Analytical effects - Therapeutic effects of psychoanalysis

<sup>1</sup> Docente de la Cátedra I de Clínica de Adultos de la Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Investigador tesista en el Proyecto P043 UBACyT 2004-7. Becario de Maestría UBACyT 2003-5.

<sup>2</sup> Jefe de trabajos prácticos de la Cátedra I de Clínica de Adultos de la Facultad de Psicología. UBA. Investigador de apoyo en el Proyecto P043 UBACyT 2004-7.

<sup>3</sup> Becario de Maestría por el Proyecto P043 UBACyT 2004-7. Docente de la Cátedra I de Clínica de Adultos de la Facultad de Psicología. UBA.

<sup>4</sup> Jefa de Trabajos Prácticos de la Cátedra I de Clínica de Adultos de la Facultad de Psicología de la UBA. Investigadora formada UBACyT.

<sup>5</sup> Profesor Regular de la Cátedra I de Clínica de Adultos. Facultad de Psicología. UBA. Director de la Investigación Proyecto P043 UBACyT 2004-7.

<sup>6</sup> Profesor Regular de la Cátedra I de Clínica de Adultos. Facultad de Psicología. UBA. Director de la Investigación Proyecto P043 UBACyT 2004-7.

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene como marco el Proyecto de investigación UBACyT P043 “*La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social: El proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos del psicoanálisis*”. En el mismo tomamos como objeto de estudio la práctica analítica llevada a cabo por el equipo del Servicio de atención clínica de adultos de la Facultad de Psicología con sede en Avellaneda.

En trabajos anteriores donde investigábamos las características de lo que denominamos efectos analíticos del psicoanálisis<sup>1</sup>, habíamos arribado, entre otras, a la hipótesis de que por su naturaleza estos efectos analíticos no podían ser previstos ni forzados, diferenciándose así de los efectos provocados por la sugestión directa buscados por las psicoterapias. También sosteníamos que para que haya efectos analíticos era necesario que el analista deponga su posición de saber en el análisis de un paciente. Los efectos analíticos se relacionaban así con la posibilidad del sujeto de responsabilizarse del padecer subjetivo que lo aquejaba, pudiendo tener una participación más activa con respecto al mismo.

Nuestras investigaciones posteriores nos llevaron aún más lejos en el estudio de la relación entre los efectos analíticos y la sugestión. Nos encontramos tanto en la revisión teórica de las elaboraciones de Freud y Lacan como en nuestra experiencia clínica en el Servicio con el resultado de que no se trata para el analista de “optar” entre la sugestión y la “vía propiamente analítica”, sino que el acto analítico mismo implica una operación sobre un proceso sugestivo ya existente en el enfermo en su calidad de ser hablante. Este trabajo intentará dar cuenta de nuestras primeras aproximaciones al estudio de dicho proceso y de cómo la operación analítica ante el mismo abre un camino terapéutico eficaz y diferente al de las terapias sugestivas, incluso en tratamientos de corta duración.

En la parte final de este trabajo presentaremos el recorte de un caso clínico cuyo tratamiento analítico fue iniciado y concluido en el Servicio Clínica de adultos en un período de siete meses.

## ¿QUÉ SUGESTIONA?

Es habitual encontrarse en el ámbito psicoterapéutico con la discusión sobre si los pacientes deben ser sugestionados o no por el terapeuta, o si las intervenciones deben ser más o menos directivas, especialmente cuando se trabaja con casos de urgencia social como los que se presentan en el Servicio de Clínica de adultos. Esta discusión, importante para marcar las diferencias entre el psicoanálisis y las psicoterapias, deja sin embargo de lado un aspecto fundamental y es que es el terapeuta el que puede resultar sugestionado en la situación clínica,

condicionando esta sugestión sus posteriores intervenciones. Pensamos que justamente cómo se responda ante dicha sugestión diferenciará radicalmente la posición del analista de la del psicoterapeuta.

Freud nos precave en repetidas oportunidades que no sólo el paciente sino también el analista es proclive de quedar influenciado bajo los efectos sugestivos del discurso del paciente. La tarea analítica debe dar cuenta de dichos efectos y operar sobre los mismos. Freud, por ejemplo, al aconsejar el uso del diván en la situación analítica argumenta: “No tolero permanecer bajo la mirada fija de otro ocho horas (o más) cada día... Es habitual que el paciente tome como una privación esta situación que se le impone y se revuelva contra ella, en particular si la pulsión de ver (el voyeurismo) desempeña un papel significativo en su neurosis.” (Freud, 1913, p.135). La indicación de acostarse en el diván, nos dirá, tiene el propósito y el resultado de prevenir la inadvertida contaminación de las asociaciones del paciente con la transferencia. Freud, al no dejarse capturar por la mirada del paciente, puede aislar la transferencia de las asociaciones y convertirla en un objeto de trabajo analítico.

También nos advertirá que tengamos cuidado al sentir compasión por un paciente o que nos mostremos empáticos en relación a sus problemas. La terapia así, dice, abandonaría el terreno psicoanalítico y se aproximaría a los tratamientos por sugestión. Con esa técnica el inconsciente del enfermo permanecería inaccesible para el trabajo del análisis, quedando el analista además como víctima de “la avidez despertada del enfermo, a quien le gustaría invertir la relación pues encuentra el análisis del médico más interesante que el suyo propio” (Freud, 1912, p.117). La actitud “íntima” del médico dificultaría fuertemente la solución de la transferencia, sin duda, una de las principales tareas de la cura.

Es interesante entonces tener en cuenta esta “avidéz” del paciente, advertida por Freud, que toma por objeto al analista, sugestiona y condiciona en él distintas formas de respuestas tanto afectivas como pedagógicas, generando así mayores resistencias en el paciente. Dejarse tomar entonces por el proceso sugestivo no hace más que aumentarlo. Desde esta perspectiva la pretensión terapéutica de intentar “resolver” los “problemas” de los pacientes se nos revela como una caída del terapeuta en la trampa sugestiva, manteniéndolo alejado de los conflictos inconscientes. Lacan afirma que es en el hecho de creerles a los pacientes “que yace el resorte fatal”. (Lacan, 7/04/1965)

Podemos preguntarnos entonces qué es lo que sugestiona en la estructura. Lacan afirma que **todo discurso tiene un efecto de sugestión. Es hipnótico**: “Un discurso es siempre adormecedor, salvo cuando uno no lo comprende, entonces despierta... En resumen, el despertar, es lo real bajo su aspecto de lo imposible, que no se escribe sino con fuerza o por fuerza.” (Lacan, 19/04/77). Así vemos que la sugestión proviene del discurso del

<sup>1</sup> Mordoh, E, Gurevicz, M, Thompson, Mattered, S, Lombardi, G (2005) Efectos analíticos del psicoanálisis. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la UBA*, XII, 239-243

paciente y la fuerza de la tarea analítica debería promover el “despertar” de dicha sugestión, al generar el encuentro del sujeto con lo real.

### LA SALIDA

¿Cuáles son las posibilidades entonces para un sujeto de salir del movimiento sugestivo estructural en el que se encuentra atrapado en su calidad de ser hablante? En primera instancia será fundamental que analista mismo no quede capturado por la sugestión, situación en la que cae muy fácilmente si se identifica a los significantes de la demanda del enfermo. Lacan observa que no hay que confundir entre la identificación con el significante todopoderoso de la demanda y la identificación con el objeto de la demanda de amor. El “exit” que permite salir de la sugestión será la identificación con el objeto, “porque parte de la demanda de amor, abre la secuencia de la transferencia (la abre, y no la cierra), o sea el camino donde podrán denunciarse las identificaciones que, deteniendo esta regresión, le marcan el paso.” (Lacan, 1958, pp. 615) La transferencia marca un más allá de la sugestión, desarticulándola y generando el proceso propiamente analítico. Lacan definirá que la transferencia en sí misma es ya análisis de la sugestión, “en la medida en que coloca al sujeto respecto de su demanda en una posición que no recibe sino de su deseo.” (Lacan, 1958, pp. 616).

El psicoanálisis agrega así una novedosa posibilidad a la encerrante dialéctica constituida por la sugestión y las resistencias inherentes a la misma: que el sujeto, en la situación transferencial, pueda encontrarse por vez primera con aquellos significantes ideales a los que se encuentra identificado y que gobiernan su vida. La posición del analista como semblante de objeto a generará una inversión del “proceso hipnótico” tradicional<sup>2</sup>. También afirmará que “si el análisis ha consistido en la ruptura con la hipnosis, es quizás, por una razón sorprendente al considerarlo... En el análisis, al menos bajo la forma en que él estanca, es el analista quien es hipnotizado.” (Lacan, 23/4/1969). La transferencia se constituye entonces no como una forma de sugestión o de hipnosis, sino cómo un límite a la misma.

Desde esta perspectiva podemos diferenciar nítidamente la posición del analista de la del psicoterapeuta, incluso

en tratamientos de tiempo limitado como los que llevamos a cabo en el Servicio de Clínica de Adultos. El analista ocupa el lugar del “hipnotizado” para poder operar con dicho lugar. Esto es muy diferente a quedar efectivamente hipnotizado o sugestionado por las demandas del paciente, como creemos sucede habitualmente con los psicoterapeutas. Estos, tanto en sus intentos de definir y operacionalizar los “problemas” como en sus esfuerzos por mantener intacta su “capacidad de maniobra” frente las resistencias de los pacientes, desconocen el punto en el que ellos mismos están sujetos a un proceso sugestivo. La operación analítica abrirá para el analizante la posibilidad de encontrarse con lo real de su estructura, más allá de lo sugestivo y de manera tal que pueda posicionarse ante los mismos de una forma diferente.

Freud advierte “que el yo ha hecho un mal negocio abandonándose a la neurosis” (Freud, 1917, p.349) pagando demasiado caro un alivio del conflicto inconsciente. Nos indica así el lugar en el que el sujeto queda implicado en sus elecciones, incluso en la de la propia neurosis. Pensamos que solamente el trabajo analítico lo confrontará con dicha elección y la producción de la neurosis de transferencia le brindará la posibilidad de realizar una distinta, al permitirle operar sobre los efectos sugestivos del lenguaje.

Creemos que esta “ruptura” con la hipnosis es precisamente lo que marca una de las principales características de la especificidad terapéutica del psicoanálisis. Si como dice Lacan: “nuestra justificación y nuestro deber son el de mejorar la posición del sujeto” (Lacan, 12/12/1962), esto nunca podría ser realizado de una forma sugestiva, sino justamente confrontando al sujeto con el lugar de la estructura inaccesible por la sugestión.

Pensamos que la escucha analítica es lo que permite romper el efecto hipnótico del discurso. La escucha de significantes, oponiéndose a cualquier respuesta desde una posición de saber, habilita la emergencia del sujeto del inconsciente capaz de responsabilizarse del padecer que lo aqueja. Se posibilita así el encuentro del sujeto con el deseo - y con la posición que sostiene ante el mismo - más allá de las demandas sostenidas en su discurso. Este encuentro, claro está, no es el efecto de una intervención sugestiva sino justamente el de una neutralización del factor sugestivo interviniente en dicho discurso.

### CASO CLÍNICO

María tiene 20 años. Consulta porque está muy angustiada, tiene “miedos, dudas, falta de concentración, dificultades para dormir”. Todo se desencadenó luego de que le fue mal en el primer parcial de la carrera de Derecho. Dice: “Se me cayó todo; soy muy perfeccionista” La analista le pregunta por esto y dice que siempre tiene que tener el control sobre las cosas y que cualquier cosa que haga tiene que hacerla todos los días, porque

<sup>2</sup> Lacan entiende que: “Definir la hipnosis por la confusión, en un punto, del significante ideal donde se orienta el sujeto con el a, es la definición estructural más segura que se ha expuesto, ahora bien, ¿quien no sabe que fue distinguiéndose de la hipnosis que se instituyó el análisis? Pues el resorte fundamental de la operación analítica es el mantenimiento de la distancia entre la l y la a.” y que “si la transferencia es lo que, de la pulsión, aparta la demanda, el deseo del analista es lo que la restablece. Y por esa vía, aísla el a, lo coloca a la mayor distancia posible de la l que él, el analista, se ve llamado por el sujeto a encarnar. Es de esa idealización que el analista ha de declinar para ser el soporte del a separador, en la medida que su deseo le permite en una hipnosis al revés, encarnar, él, al hipnotizado.” (Lacan, 1964, p. 281)

si la deja un día se “descontrola” y no la vuelve a hacer nunca más. Se le pregunta a qué llama “descontrol” y asocia: “cuando mis padres se separaron, me iba a pasear por lugares a los que mi mamá no nos dejaba ir... era un descontrol”. La analista interviene: “¿Era un descontrol ir a donde tu madre no te dejaba?” y corta la sesión.

Unas sesiones después habla de su carrera. Aunque le comenzó a ir mejor no está muy segura acerca de si le gusta. Dice que fue la madre quien la eligió, no ella. Cuando tenía quince años, estaba en su casa con una amiga que dijo que quería ser abogada. La madre le dijo: “ves, ella va a ser alguien en la vida y vos querés estudiar esa porquería de comunicación... Me cansé de demostrarle cosas a mi mamá, no puedo seguir con la carrera pero tengo miedo de desilusionarla, a mi abuelo... además se lo prometí a mi abuela antes de morirse...”. Luego dice que tiene ganas de ir a pasear por un lugar por el que siempre pasa cuando va a la facultad, pero es un nuevo recorrido, tiene miedo a perderse. La analista interviene: “¿cambiar de recorrido es perderte?”.

La sesión siguiente concurre angustiada. Dice que desde séptimo grado tiene un “juego mental”, que ahora controla toda su vida. Hace promesas. Para que le vaya bien en el colegio, prometía que no iba a hacer cosas que le gustaban como usar su ropa favorita, escuchar su música, etc. Ahora sigue prometiendo no hacer las cosas que le gustan, aunque no necesite nada, “es un impulso”. Dice que uno de esos días una tía le regaló plata y que tuvo ganas de comprarse unos discos, pero que pensó en comprar algo “más productivo o útil”. Sintió mucha ansiedad. La analista le dice que la ansiedad no aparece en cualquier momento sino cuando encuentra algo que le gusta y que no es “productivo” o “útil”.

Un tiempo después fue a averiguar por el cambio de carrera para pasarse a antropología. Cuando estaba llegando su turno pensó: “Si averiguas ahora te va a ir mal en la carrera” y agrega: “esta vez, igual me quedé”.

La sesión siguiente llega de mucho mejor ánimo. Dice que finalmente se compró la música que quería y que cuando lo hizo se sintió mucho mejor, no pudiendo creer que “el gusto sea tan importante en la vida...la verdad es que yo nunca me guíé por el gusto”.

María finalmente cambió de carrera al poco tiempo, lo que también implicaba un posicionamiento diferente en relación a la angustiada mirada materna que anteriormente menospreciaba sus gustos y sus elecciones. También redujeron considerablemente en el tiempo citado de tratamiento los temores y las crisis de ansiedad que sufría en forma recurrente.

En esta breve viñeta clínica quisimos mostrar que el encuentro con un analista, en tanto no es capturado por el movimiento sugestivo de la demanda del paciente, genera la posibilidad de la emergencia de un sujeto capaz de intervenir en su propio padecimiento subjetivo. Sin dudas una opción terapéutica ante esta paciente hubiera

sido intentar calmar su angustia o desarrollar técnicas para que pueda concentrarse en la Facultad y sacarse mejores notas. Pero la vía analítica es incalculable y es imposible predecir de antemano dónde nos encontraremos verdaderamente con el conflicto. La escucha analítica aquí, a partir del significante “descontrol”, le permitió al sujeto advertir algo de su implicación en su propio sufrimiento. De esto daban cuenta sus “juegos” de promesas. Creemos que intervenciones sugestivas para “controlar” sus ideas obsesivas no hubieran logrado en realidad más que reforzar la pasividad del sujeto. La escucha analítica, por el contrario, al no intentar satisfacer la demanda, le permite al sujeto intentar un camino nuevo más allá de la sugestión, en el cual es necesario no perderse.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras Completas, T. XII*, (pp.111-119). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. En *Obras Completas, T. XII*, (pp.125-144). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1917). 24ª conferencia. El estado neurótico común. En *Obras Completas, T. XVI*, (pp. 344-356). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder, En *Escritos II* (pp.565-626), Buenos Aires: Siglo XXI
- Lacan, J. (1962-1963). *Seminario X, clase V*. Inédito
- Lacan, J. (1964). *Seminario XI, clase XX* (pp.271-284). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964-1965). *Seminario XII, Problemas cruciales del psicoanálisis, clase XIII*. Inédito
- Lacan, J. (1968-1969). *Seminario XVI, clase XVII*. Inédito
- Lacan, J. (1976-1977). *Seminario XXIV, La identificación, clase XI*. Inédito
- Mordoh, E, Gurevicz, M, Thompson, Mattera, S, Lombardi, G (2005) Efectos analíticos del psicoanálisis. *Anuario de Investigaciones, XII*, 239-243

Fecha de recepción: 19 de diciembre de 2005

Fecha de aceptación: 22 de agosto de 2006