

# Transferencia, telepatía e identificación con el analista<sup>1</sup>

Eduardo Braier

## Resumen

*A la luz de tres viñetas clínicas se describe un particular cuanto curioso tipo de identificación del analizando con el analista, sus efectos e interpretación en la cura. Esta identificación, tributaria de la transferencia, estaría al parecer en relación con una supuesta comunicación telepática entre ambos protagonistas del proceso psicoanalítico. En el trabajo se efectúa además una revisión y actualización de las vinculaciones entre el psicoanálisis y la telepatía, a punto de partida en los trabajos pioneros de Freud, quien, creía en la existencia de una comunicación telepática.*

«Empero, debo confesar que en los últimos años he hecho algunas experiencias asombrosas que hallarían fácil esclarecimiento si se admitiese una transferencia telepática del pensamiento».

S. Freud (1924)

«Provisionalmente uno se forma la opinión de que bien podría ser que la telepatía existiera en los hechos, y que formara el núcleo de verdad de muchas otras tesis, de otro modo increíbles».

S. Freud (1925)

«[...] no soy ciertamente el único que ha llegado a vivenciar esos sucesos “ocultos” en la situación analítica».

S. Freud (1933[1932]).

## Introducción

Mí intención en esta oportunidad es ocuparme de un tipo de *identificación del analizando con el analista* y de su relación con la *transferencia analítica*. Si bien dicha identificación se halla vinculada con otra variedad, la *identificación de transferencia* (Greenson, 1967; Braier, 1990), tiene además ciertas características especiales que justifican su estudio por separado. Dado su mecanismo de origen, la he denominado *identificación telepática*.

La *telepatía* es definida como un medio primitivo e incontrolable de comunicación de una persona a otra, sin la participación de los canales sensoriales.

El pensamiento científico psicoanalítico no suele incluir el estudio de los fenómenos telepáticos; Freud acabó aceptando su existencia y realizó aportes muy interesantes en torno al tema, aunque el mismo continuó en gran parte siendo un enigma para él.

Creo abordar así un tabú del psicoanálisis, como lo fue en su historia y aún continúa siéndolo, en buena medida, todo aquello que cabe incluir dentro del llamado *ocultismo*.

Comencé a estudiar estas cuestiones a partir de lo que me sucedió con una paciente hace ya algunos años, y que me despertó enorme curiosidad e interés. Creo sinceramente que, en mi lugar, aún al más incrédulo (yo sería uno de tantos) no le habría quedado otro remedio que admitir la posibilidad de la existencia de la telepatía. Por ello pensé que la descripción del caso sería una buena manera de introducir al lector en el asunto.

En determinado momento del análisis de una mujer joven, casada, a la que llamaré J., se produjo una franca identificación de ésta conmigo. No habría en ello nada especial, de no ser porque mi conclusión fue que tal identificación, en sus aspectos más pormenorizados, sólo pudo haberse producido a través de una *comunicación telepática* entre la paciente y yo...

Fue un episodio de contornos muy singulares, ya que, entre otras cosas, la identificación se tradujo en la reproducción en acto de un accidente padecido por mí.

A lo largo de mi práctica analítica he supuesto que habría una comunicación telepática entre mis pacientes y yo en algunas —pocas— ocasiones más, las que fueron, por cierto, motivo de asombro y de curiosidad para mí, pero sólo en el caso que habré de describir se sumó una identificación basada en la información adquirida, al parecer, por la vía extrasensorial. Al mismo he agregado dos ejemplos más, extraídos de la literatura psicoanalítica acerca de la telepatía, cuya búsqueda y estudio encaré

con entusiasmo; tuve entonces un premio a mi perseverancia, pues se trata de viñetas clínicas que nos permitirán ampliar el campo de nuestras reflexiones e interrogantes en torno a los fenómenos de comunicación e identificación telepáticos. Habrá probablemente otros casos ilustrativos, pero estimo que, por el momento, alcanzará con estos tres para exponer este peculiar tipo de identificación del paciente con el analista.

Una vez presentados los *ejemplos clínicos* haré una breve reseña y comentarios acerca de los *estudios psicoanalíticos sobre telepatía*. Me ocuparé luego expresamente de la *comunicación telepática en la relación analítica* para arribar, por fin, a la descripción de la *identificación telepática del analizando con el analista*, fenómenos estos que tienen a la *transferencia analítica* como telón de fondo.

## Tres ejemplos clínicos

«[...] la acción se había introducido ese día en la vida del niño como un cuerpo extraño».

S. Freud (1933 [1932]).

1. J. llevaba un par de años en análisis, con una frecuencia de tres sesiones por semana. Padecía intensos estados depresivos. De escasa capacidad de *insight*, se mostraba además reacia a mis interpretaciones y, en particular, a analizar su transferencia analítica. Era muy raro que ella hablara de su relación conmigo.

Pasaré a relatar el episodio de su análisis que aquí nos interesa.

En la sesión de un lunes tenía yo un discreto vendaje en el dedo índice de mi mano derecha, como consecuencia de un pequeño accidente padecido el día anterior, vendaje que, después pensé, tal vez ella habría visto o, más probablemente, percibido sin reparar mayormente en ello cuando nos dimos la mano al saludarnos, tanto antes de comenzar la sesión como al término de la misma. Desde ya que no hizo entonces comentario alguno sobre el particular, dedicándose durante casi todo el transcurso de la sesión a hablar de sus problemas laborales.

Solía ser puntual, pero apenas dos días después llegó muy tarde a la sesión siguiente, con un vendaje en el mismo dedo... y de la misma mano en que yo aún tenía mi vendaje. Me contó que acababa de sufrir un accidente, el cual había ocasionado su tardanza. Por supuesto, de inmediato reparé en las coincidencias con lo que me había sucedido y le pregunté acerca de su accidente. Como era

previsible en ella, no lo relacionó en principio conmigo. Es más, negó terminantemente haber notado mi dedo vendado en la sesión anterior.

Hasta aquí no había para mí ningún motivo particular de asombro. Supuse, claro está, que se había identificado conmigo a través del accidente que sufrió, pero cuando comenzó a contármelo tuve una sensación que no podría calificar de otro modo que de siniestra. Durante su relato yo tenía una extraña e inquietante vivencia de certidumbre en cuanto a *saber* cómo proseguiría éste, anticipándome un instante a la narración de los hechos. Es que J. parecía estar contando... *mi propio* accidente... ¿Cómo era esto posible? Quedó rápidamente descartado que se hubiese enterado por los medios habituales o por terceros de los pormenores del mismo. (En realidad, J. se oponía constante y deliberadamente a saber de mí, aduciendo que no era de su incumbencia ni le interesaba y reprimiendo así su curiosidad; tal postura correspondía a una ostensible resistencia a introducirse en el análisis de sus fantasías transferenciales, a la vez que era expresión de su hostilidad transferencial). Sólo restaba una posibilidad: J. *habría captado telepáticamente, y sin tener ninguna percepción consciente de ello*, lo que me había ocurrido. Pero además se identificó conmigo reproduciendo mi accidente en prácticamente todos sus detalles, a menos de setenta y dos horas de éste y cuando se prestaba a asistir a su sesión de análisis.

Veamos ahora, en mi caso, cómo habían sido los hechos: el domingo inmediato anterior volvíamos con mi mujer y mis dos hijas en nuestro automóvil de una gratificante jornada campestre. Al llegar a nuestro domicilio —en la ciudad de Buenos Aires— y luego de retirar el equipaje del baúl del coche me propuse alzar en brazos a la más pequeña de mis hijas (entonces cercana a los cuatro años de edad), que dormía profundamente en el asiento trasero. Para ello, como habíamos trabado, por precaución, la puerta trasera del lado en que ella se encontraba (el derecho) y elevado su vidrio, debía abrir antes la puerta delantera del mismo lado para alcanzar la traba introduciendo mi mano derecha en el interior del vehículo y así poder abrir la puerta trasera y alzar a mi hija. Una vez destrabada dicha puerta debía yo, automáticamente, retirar mi mano y cerrar luego la puerta delantera. Realicé en cambio una torpe acción en la que, al cerrar la puerta delantera con mi mano izquierda, no había aún terminado de retirar mi mano derecha, de suerte que el dedo índice de ésta última quedó apresado entre el marco de la puerta y ésta, causándome entonces un agudo dolor

y una herida superficial, aunque cortante.<sup>2</sup>

Esto es, en resumidas cuentas, lo que me sucedió. Por su parte J. tenía entonces, como yo, una hija pequeña, algo menor que la mía, y un coche... de la misma marca que el mío y de un modelo muy similar, semejanzas de las que tampoco parecía estar enterada. Desde que comenzó a contarme su accidente fui indagando más y más detalles del mismo y la coincidencia era... ¡casi total! Viajaba ella conduciendo su automóvil y junto a su hija. Al llegar a destino, poco antes del horario de su sesión de análisis, le pasó lo mismo que a mí: había realizado igual maniobra para recoger a su hija del interior del vehículo, ubicada la niña en el asiento trasero, en el mismo lado (derecho), debiendo abrir, en consecuencia, las mismas puertas... (también había trabado la puerta trasera derecha). En su relato hasta le oí pronunciar una frase en un todo idéntica a la que yo había estado empleando para describir mi accidente a mis allegados y que resultaba una pincelada de humor negro: «Me dejé olvidado el dedo en la puerta...».<sup>3</sup>

De más está decir que no cabía en mi asombro. No me habría sorprendido demasiado y hubiera pensado en una identificación de J. conmigo más o menos corriente si su lesión en el dedo hubiese sido consecuencia de un accidente distinto del mío. Tampoco resultaba fácil atribuir el hecho al azar porque no estábamos ante un accidente muy común en los adultos (como lo es en cambio, por ejemplo, cortarse el dedo con un cuchillo de cocina o machucárselo con un martillo). Y se dio, además, de un modo prácticamente igual... Había asimismo una correspondencia cronológica, dado el escaso tiempo transcurrido entre mi accidente y el suyo, lo que también me hacía pensar en una relación directa entre ellos y, consecuentemente, en una *comunicación telepática*, antes que atribuirlo al azar. Por añadidura, podría hablarse de una *identificación telepática*.

Al corroborar J., ante un señalamiento que le hice, que también yo había sufrido una lesión en el mismo dedo y mano de la suya, aportó esta vez una serie de ocurrencias relacionadas conmigo que permitieron analizar, como nunca se había podido hasta entonces, aspectos de su transferencia analítica. El suceso, en tiempos en que ella no traía a las sesiones sus sentimientos y fantasías transferenciales, al llevar a los hechos su identificación conmigo, implicaba la irrupción brusca de algo del orden de la transferencia. Surgió así su sentimiento de culpa —hasta entonces desmentido— debido a su hostilidad hacia mí, a su rechazo a mis interpretaciones y al daño que

en su fantasía ello me habría producido. Confesó sentidamente que creía ser injusta conmigo. Su accidente aparecía sobre todo como un autocastigo taliónico por haberme maltratado. La identificación revestía, pues, características masoquistas y se hallaba ligada, a través de su *transferencia paterna*, con un sentimiento de culpa por la muerte de su padre, producida años atrás a raíz de un infarto cardíaco; ello había sucedido pocas horas después de sostener la paciente una fuerte discusión con su progenitor.

Por fin, habíamos regresado al más tranquilizador —por más conocido— terreno del psicoanálisis.

Con frecuencia J. se reprochaba amargamente por la muerte de su padre, con quien había mantenido una relación de intensa ambivalencia. Sus autorreproches estaban referidos conscientemente, por un lado, a la discusión que mantuvo con él y que ella suponía habría influido en el desencadenamiento del infarto que fuera fatal (el padre era por entonces ya un enfermo cardíaco) y, por otro, al hecho de no haber llegado a tiempo para estar junto a él cuando sobrevino su muerte. Quizá tendría una relación inconsciente con todo esto el hecho de que algún tiempo después J., que no pertenecía al medio de los profesionales de la medicina, se empleó en un hospital, ejerciendo tareas administrativas.<sup>4</sup>

En el seno de la *transferencia analítica* y como resultante del duelo patológico experimentado, la paciente parecía en definitiva reproducir una identificación yoica *patógena* con un padre herido (castrado) por sus ataques.

No averigüé si J. había experimentado otras experiencias presuntamente telepáticas. Tampoco volvió a repetirse un episodio de esta naturaleza durante el curso del análisis (al menos no advertí la producción de algún otro), que alrededor de un año después J. debió suspender al dejar Buenos Aires para radicarse en el interior del país.

Transcurrido un cierto tiempo recibí un llamado telefónico suyo en el que por fin pudo expresarme su aprecio y gratitud de modo consciente y no patológico, atribuyéndome además una importante influencia en sus entonces recientes logros en el plano familiar y laboral.

2. El siguiente ejemplo ha sido extraído de un artículo de Hélène Deutsch, publicado en 1926 («Los fenómenos ocultos que sobrevienen en el curso del análisis»). Allí su autora refiere que una paciente en análisis con ella le relató un sueño en el que una pareja festejaba sus ocho años de casados. La víspera del sueño y durante una

sesión de esa paciente, H. Deutsch (en adelante H. D.) había estado preocupada con relación a su octavo aniversario de casamiento que se celebraba justamente ese día. De acuerdo con H.D. la paciente no podía estar informada de ello, por lo que aquélla supuso que había percibido los pensamientos de su analista. El personaje del sueño que festejaba el aniversario de casamiento era una condensación de la paciente y de la analista, *con la cual —dice H.D.— la primera se había identificado.*

3. D. Maldavsky (1989) describe un caso en el que un paciente adulto parece haber percibido extrasensorialmente la enfermedad de su analista (desconocida hasta ese momento por éste), a juzgar por los sueños y las asociaciones aportadas por el primero. El procesamiento autorreferencial realizado por el paciente de la presunta percepción, que permanecería entonces inconsciente para él, permite suponer también en esta ocasión que habría existido, concomitantemente, un cierto grado de *identificación con el analista enfermo*. Pero será mejor transcribir algunos pasajes, aunque sean algo extensos, de lo expuesto por Maldavsky (de aquí en más D.M.):

Hace una década un paciente de alrededor de 45 años narró en una sesión un sueño que lo había despertado con angustia. En la escena onírica, su hijo mayor daba un salto desde un acantilado al mar, en una zambullida *de cabeza*.<sup>5</sup> El paciente aguardó su reaparición en la superficie del agua, que no se produjo, y antes de despertar sobresaltado llegó a pensar que el hijo debería de haberse *golpeado la cabeza* contra una roca sumergida.

Poco después agrega D. M.:

El paciente comentó que se había quedado muy impresionado por la agresividad que en el sueño tenía hacia su hijo, *pero que luego había pensado que él se ubicaba en el lugar del accidentado.*

En la sesión el terapeuta interpretó todo este relato en términos de la culpa por la evolución vital del paciente: éxitos profesionales, una cierta estabilidad en la pareja y la familia, con un estado general de bienestar, luego de años de gran esfuerzo. El paciente comentó que él creía que esto no tenía que ver sólo con la culpa, sino también con *estados de aturdimiento*, que le sobrevenían cada tanto en ocasiones en que tenía que demostrar brillo intelectual en público, estado del cual rápidamente se sobreponía, tras unos minutos de hablar.

El hijo aparecido en el sueño había sido objeto de preocupación permanente para este padre, ya que por momentos lo suponía abrumado por la realidad,

e inclusive en la temprana infancia se había pensado en un *trastorno neurológico difuso*, por lo cual se lo había sometido a una serie de exámenes que dejaron hondas huellas en el recuerdo de la familia, y que dieron como resultado un diagnóstico impreciso de una cierta inmadurez que podría corregirse con el tiempo, como de hecho ocurrió.

En la sesión siguiente el paciente se refirió muy angustiado, a que un momento antes su segundo hijo le había dicho entre lágrimas que le dolía otra vez la espalda. Dos semanas atrás había sufrido un fuerte golpe en un accidente gimnástico y por un par de días se temió que hubiera quedado afectada la médula, peligro que luego quedó desechado. El terapeuta preguntó al paciente por los síntomas que tenía su hijo, y éste relató que pese al dolor y la angustia mantenía su activa vida en el seno del vínculo con sus otros hermanos. El terapeuta afirmó que lo más probable era que el dolor se debiera a un mal movimiento, y que no hubiera nada grave. El paciente se tranquilizó y pasó a relatar otro sueño. Un primo suyo, dos o tres años mayor, aparecía joven, como si acabara de entrar en la veintena. Estaba vestido con la ropa de quienes hacen el servicio militar, tal vez en la Fuerza Aérea (*¿o la Marina?*), y se hallaba en la puerta de entrada de un lugar espacioso, que el paciente asoció con la quinta que sus padres habían tenido durante su infancia y comienzos de la adolescencia. Agregó que su primo llevaba puesto un birrete. «¿Un qué?», preguntó el terapeuta. «Un birrete», repitió el paciente. «¿Y qué es eso?», preguntó el terapeuta. «Es un gorro que llevan los soldados en el servicio militar», respondió el paciente. Y prosiguió: el hecho es que su primo había sufrido un *derrame cerebral* pocos años atrás, y que a partir de allí tuvo diferentes limitaciones corporales que acentuaron una crisis en su familia, que terminó en divorcio. Luego comentó que este sueño tenía elementos en común con el relatado durante la sesión previa, en cuanto a *algo que ocurría en la cabeza*, y esto no parecía estar ligado sólo a la culpa sino a un *aturdimiento, a un estado de invasión corporal*. El terapeuta concordó con esta propuesta, y cuando pretendió proferir la palabra «birrete» no pudo hacerlo en forma correcta, vaciló y la dejó por la mitad: «birr...». Comentó: «No sé qué me pasa con esta palabra», y luego le dijo al paciente que tal vez este sueño, como el anterior, tuviera alguna relación con una vivencia respecto a su nacimiento. El paciente dijo que tal vez podría preguntar al respecto a su madre, y casi al terminar la sesión el terapeuta comentó: «Pero entonces su primo tuvo un derrame machazo». Se despidió del paciente diciendo que si hubiera algún problema con respecto al estado físico de su segundo hijo, que se lo comunicara por teléfono.

Esta fue la última vez que el paciente escuchó a su terapeuta. Poco antes de su sesión siguiente

el paciente recibió la noticia de que su analista estaba internado porque se le había descubierto una *tumoración cerebral* que tras un corto período terminó con su vida.

Hasta aquí la descripción de los tres ejemplos, pero aún acudiré numerosas veces a los mismos, tanto al exponer algunas hipótesis y reflexiones como para agregar oportunamente más datos sobre ellos.

## Telepatía y psicoanálisis

«Por cierto, nos gustaría averiguar con ayuda del psicoanálisis más cosas, y más seguras, acerca de la telepatía.»

S. Freud (1925)

A continuación me referiré a algunos hechos que forman parte de la historia de las relaciones entre la investigación psicoanalítica y la telepatía, y comentaré ciertos hallazgos e hipótesis del psicoanálisis en torno a tan interesante como controvertido asunto, los que servirán para nuestro intento de comprensión de los tres casos de probables episodios telepáticos producidos en el seno de la situación analítica y que acabo de describir.<sup>6</sup>

Freud rechazaba la posibilidad de existencia de los fenómenos «metapsíquicos», con excepción de la transmisión de pensamiento. Moreau (1976) señala, esquemáticamente, que hubo tres etapas en la vida de Freud respecto de sus posiciones sobre el ocultismo: la primera se extiende hasta 1909 ó 1910, aproximadamente, y es de escepticismo casi total; en la segunda, desde 1910 en adelante, va aceptando de un modo gradual la idea de la existencia de un núcleo de verdad, que podría ser la *telepatía* (que en rigor, estaba presente en secreto ya en la primera etapa); por fin en la tercera, que se inicia en 1921, esta última postura se halla más definida, lo que lo decide a publicar sus observaciones y reflexiones.

En relación con estos fenómenos, Freud mantuvo siempre prudencia por temor a que, debido a su interés acerca de ellos y al mezclarlos con el psicoanálisis, pudiera desprestigiar a éste y suscitar ataques, en especial de los medios científicos. La influencia ejercida en este aspecto por Jones sobre Freud parece haber jugado también un papel importante, especialmente en cuanto a convencerlo en varias ocasiones de la inconveniencia de que sus observaciones fueran publicadas, así como las de otros miembros del movimiento psicoanalítico de entonces. «Asociarse a un tema

tan sospechoso significaría solamente atizar el odio que despertaba por sí solo el “anticientífico” tema del psicoanálisis», dice Jones. Sin duda le asistían razones para sostener tal posición, las que no podían ser desestimadas en aquellos tiempos por Freud.

Sin embargo, en una entrevista concedida a Cornelius Tabori, en 1935, dirá Freud: «La transmisión del pensamiento no puede ser simplemente accidental. Aunque algunas personas opinan que yo devengo crédulo y envejezco, no lo creo. He aprendido toda mi vida, lisa y llanamente, a aceptar los hechos nuevos con humildad».

En realidad, Freud creía secretamente en la transmisión del pensamiento desde muchos años antes, habiéndose cuidado bien de que ello no tomara estado público, como lo demuestra una carta dirigida a Fliess el 8 de mayo de 1901. Escribe allí: «Yo sigo fiel a la lectura del pensamiento y sigo dudando de la magia».

Quien acompañó a Freud en sus investigaciones en torno de los fenómenos ocultistas fue S. Ferenczi. De éste dice Moreau:

Convencido muy pronto de la existencia de la telepatía, rechazó todo enfoque «espiritualista» o místico y confiaba mucho en poder explicar el fenómeno con un enfoque científico, en el que reservaba al psicoanálisis una parte importante. Por esa razón tuvo un gran intercambio con Freud acerca del tema, y su colaboración fue siempre muy estrecha. Su correspondencia aborda con frecuencia ese dominio y numerosos elementos de juicio llevan a pensar que el reconocimiento, por parte de Freud, de la autenticidad de la telepatía estuvo ligado, en gran medida, a la influencia de Ferenczi.

Fue también Ferenczi quien primero señaló que la base de los fenómenos telepáticos estaría en la unidad orgánica formada por dos individuos en un momento de la vida (madre-hijo durante el embarazo), habiendo entre ellos una conexión que precede a la sensorialidad periférica.

En una carta de 1910 dirigida a Ferenczi, citada por Jones, Freud declara que no debe ponerse en duda ya la realidad de la transmisión de pensamiento. Se introduce entonces el análisis como campo de investigación de la telepatía.

En 1912 Freud propone a Ferenczi el título *El inconsciente y la transmisión de los pensamientos* para un escrito de éste, que finalmente no fue publicado.

En 1913 Ferenczi presenta ante la Sociedad Psicoanalítica de Viena un trabajo denominado «Experiencias sobre la transmisión de

pensamientos».

Freud y Ferenczi reanudaron sus investigaciones en 1925. Nos dice Moreau: «En una carta-circular de Viena, fechada el 15 de marzo, Freud participa a sus alumnos del hecho de que: “Ferenczi vino aquí un domingo. Los tres [Freud, Ferenczi y Anna Freud] hicimos experiencias relativas a la transmisión del pensamiento. Tuvieron notable éxito, en particular aquellas donde yo hacía el papel de medium y analizaba a continuación mis asociaciones. El asunto se torna urgente para nosotros”». El 20 de marzo de ese año, no obstante, incitado por Jones, Freud aconsejó a Ferenczi que renunciara a su publicación sobre la telepatía.<sup>7</sup>

Las principales publicaciones de Freud sobre ocultismo son: «Psicoanálisis y telepatía», trabajo escrito en 1921 y que es, por tanto, el primero de una serie, aunque se trata de una obra póstuma, publicada recién en 1941. Le siguen: «Sueño y telepatía» (1922), «El significado ocultista del sueño» (1925), breve ensayo incluido en *Algunas notas adicionales a la interpretación de los sueños en su conjunto*, en el que los fenómenos telepáticos son considerados por Freud como el núcleo de verdad del ocultismo y, por último, «Sueño y ocultismo» (1933 [1932]), quizás el artículo más importante de todos ellos, que integra las *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* y en el que su autor reitera lo afirmado en 1925 respecto de la telepatía.

Precisamente en «Sueño y ocultismo» dirá Freud:

Como ustedes saben, llamamos *telepatía* al presunto hecho de que un acontecimiento sobrevenido en determinado momento llega de manera casi simultánea a la consciencia de una persona distanciada en el espacio, y sin que intervengan los medios de comunicación consabidos. Una premisa tácita es que ese acontecimiento afecte a una persona en quien la otra, el receptor del mensaje, *tenga un fuerte interés emocional*. Por ejemplo, la persona A *sufre un accidente o muere*, y la persona B, muy allegada a ella —su madre, hija o amada—, se entera más o menos en el mismo momento a través de una percepción visual o auditiva; en este último caso es como si se lo hubieran comunicado por teléfono, aunque no fue así de hecho: en cierto modo, un correlato psíquico de la telegrafía sin hilos. No necesito insistirles en la improbabilidad de tales sucesos. Además, la mayoría de estos informes pueden ser desautorizados con buenas razones; *pero restan algunos respecto de los cuales no es tan fácil hacerlo*.

El destacado es mío, a fines de señalar algunas conexiones y también diferencias con los tres ejemplos clínicos. La descripción freudiana no es enteramente generalizable a todo fenómeno de comunicación telepática. Antes bien, considero que no debe ser tomada al pie de la letra porque el fenómeno puede asumir características distintas de las en ella mencionadas. Pero comencemos examinando las coincidencias respecto de los tres casos. Suponemos que en todos ellos, además de que en el suceso no participan los medios sensoriales de comunicación, se cumple la condición elemental de que el receptor posee «un fuerte interés emocional» por la persona del transmisor, condición que aquí es *tributaria de la transferencia analítica*, que hace de este último, el analista, un representante de figuras parentales para el analizando, a la sazón el receptor en la comunicación telepática; asimismo, lo del accidente o muerte del transmisor, incluidos por Freud como ejemplos de algunos de los acontecimientos que pueden afectar al receptor, se da también en el caso de J. y, de algún modo, aunque no en lo inmediato, en lo expuesto por D.M., respectivamente. Que, tal como le sucedió a Freud con algunos informes, no sea fácil descartar en estos tres la existencia de un fenómeno telepático es algo que salta a la vista, y creo no equivocarme al afirmar que en el de mi experiencia personal con mi paciente hay sobradas razones para ello. En cuanto a las diferencias, encontramos que en los tres ejemplos la supuesta percepción telepática es *totalmente inconsciente*: no hay percepciones visuales ni auditivas directas que permitan al receptor reconocer el mensaje telepático (aunque en el suceso narrado por D.M. el paciente mismo parece acercarse a la conscientización de lo presuntamente captado por la vía extrasensorial cuando ata cabos respecto de que sus sueños tenían en común que *algo ocurría en la cabeza*; pero en esos momentos no logra pasar de allí). Además, la percepción ha experimentado un procesamiento en el receptor que hace se manifieste a través sobre todo de sueños (H.D.; D.M.) o, como en J., de un acto o un discurso, cualidad de inconsciente y variantes de presentación del mensaje telepático todas a las que también se refirió Freud en otras ocasiones y que he de rever más adelante (estas dos últimas formas de presentación, acto y discurso, son además mencionadas por Lacan en 1966, lo que será abordado en el párrafo siguiente).

Quisiera no apartarme del todo aún de esta descripción que efectúa Freud, a propósito de la percepción del mensaje telepático. En conexión con este verdadero punto enigmático, L. Gusmán (1988)

se refiere al *llamado* en la vivencia telepática. Sugiere que la comunicación telepática estaría más en relación con la *voz*, con un *llamado* (mientras la clarividencia —expresa— se hallaría más vinculada con una escena, vale decir con una *visión*). Para ello cita un ejemplo suministrado por Freud en *Sueño y telepatía* (1922), transcribiendo lo siguiente (edición de Biblioteca Nueva): «El 22 de agosto de 1914, a las diez de la mañana, a nuestra corresponsal le llega la percepción telepática de que su hermano, a la sazón en el frente, exclama “¡Madre, madre!”. El fenómeno es puramente acústico, comenta Gusmán. Continúa acudiendo al relato de Freud:

[...] se repite poco después, pero no lo acompaña ninguna visión. Dos días más tarde se encuentra con su madre y la ve muy preocupada porque el hermano se le ha anunciado con la exclamación repetida: «Madre, madre!». Inmediatamente recuerda idéntico mensaje telepático, recibido al mismo tiempo que la madre, y en efecto, luego de algunas horas comprueba que el joven guerrero murió aquel día, a la hora mencionada.

En el episodio de J. no hay percepción auditiva alguna de su parte, pero hete aquí que al lastimarme el dedo había yo proferido un fuerte grito de dolor, que obró como un *llamado*, un pedido de auxilio al que acudió prestamente mi hija mayor, quien se hallaba próxima a mí. En tren de continuar con las conjeturas, cabe suponer que la conexión telepática de J. conmigo pudo haberse producido en el momento en que experimenté el dolor físico, quedando tal vez éste ligado inconscientemente en la paciente con el dolor del infarto de su padre y que mi grito haya funcionado también en ella, «distanciada en el espacio» (Freud, 1933 [1932]), como un pedido de auxilio, tal como lo fue para mi propia hija. J. respondería después a su manera, identificatoriamente.

En el caso relatado por D.M. el paciente captaría también un mensaje del analista, quien, desde un cuerpo que pide, transmitiría algo aproximado a un pensamiento —inconsciente— concebido por D.M. en su artículo como la frase siguiente: «Me estoy muriendo por una enfermedad cerebral». En dicho artículo, coincidentemente con las observaciones y conjeturas de Gusmán (1988) y con las que yo hago ahora, su autor se inclina más a pensar en una cuestión de voces antes que de imágenes:

[...] las voces de un cuerpo que no pueden trasmudarse en palabras audibles para otro (Rosoloto destacó el valor de los sonidos que cada cual profiere

para sí), y que en otro yo se transforman en frases latentes que, articuladas con antiguos procesos anímicos, empujan hacia la plasmación de los contenidos oníricos relatados en sesión. (Maldavsky, 1989).

Gusmán sostiene además que el mensaje proviene siempre de personas amadas, por lo que la telepatía estaría vinculada al amor a distancia; ello está también presente en la ya citada definición de Freud sobre la telepatía. Desde Ferenczi en adelante todo esto puede a su vez ser referido, en la situación analítica, a *la relación entre telepatía y transferencia*, lo que será tratado más detenidamente en el próximo párrafo.

Freud (1933 [1932]) consideraba que la telepatía obedecería a una propiedad arcaica de comunicación entre las personas, que habría cedido más tarde su lugar a la comunicación por medio de los órganos sensoriales, pero que podría exteriorizarse en determinadas circunstancias. Por esto suponía también que la telepatía sería frecuente en la vida psíquica del niño, con referencia a lo cual menciona los aportes de Dorothy Burlingham (1935 [1932])<sup>8</sup>.

Freud relacionó además la telepatía con el sueño y el acto de dormir. El sueño parece establecer condiciones favorables para la recepción del mensaje telepático (Freud, 1922). Es que para el creador del psicoanálisis (1933 [1932]) sería el acto del dormir lo que en realidad generaría dichas condiciones. No obstante, él aceptó también la hipótesis de que el mensaje telepático sea recibido durante la vigilia (podría ser en el momento mismo del suceso [Freud, 1922]), pero sólo accedería a la consciencia durante el dormir. Dice en 1925: «[...] siguiendo la analogía con cualquier otro material de la percepción o el pensamiento, tampoco es lícito rechazar que mensajes telepáticos recibidos durante el día sólo se procesan en el sueño de esa noche». (Algo similar había postulado en 1922). Pero para ello sería necesario que el receptor se halle en un estado mental particular. Recalcó además (1922) que en ocasiones sólo el análisis de un sueño permite reconocer un mensaje telepático que de otro modo pasaría desapercibido.

En los casos citados por H.D. y D.M. el mensaje telepático se presenta elaborado oníricamente. La paciente de H.D. lo ha desfigurado muy poco, registrándose sólo una condensación entre la representación de ella y la de su analista en el personaje del sueño. En el suceso descrito por D.M. puede inferirse la presencia del mensaje

telepático por una serie de indicios correspondientes al material onírico y a las asociaciones del paciente: el *primer sueño* tiene por personaje a su hijo mayor, que en un plano lo representa a él (al asociar se colocó en el lugar de su hijo), identificado a su vez, como luego veremos, con el analista.<sup>9</sup> Habría, pues, un desplazamiento de las cargas desde la representación-analista a la de sí mismo y a la del hijo; este último aparece *saltando desde el acantilado al mar*, lo que simbolizaría el peligro de muerte en que se halla el analista. La *zambullida de cabeza* y el *golpe en la cabeza* parecen aludir a la localización de la enfermedad mortal. «El paciente aguardó su reaparición en la superficie del agua, que no se produjo», cuenta D.M., lo que nos hace pensar en una percepción de la inevitabilidad de la muerte del analista que, en efecto, sobrevendría poco tiempo después. Por otra parte, este mismo hijo había tenido un supuesto *trastorno neurológico* en su infancia, que requirió un *estudio diagnóstico*, lo que sugiere una nueva referencia a la enfermedad del analista. Durante la sesión siguiente, luego de manifestar su *preocupación por la salud* de su segundo hijo, que tenía un *problema corporal*, ya que padecía un intenso dolor en la espalda por el cual se temía existiese una lesión en la médula (nueva alusión a algo del orden de *lo neurológico*; todo esto impresiona una vez más como si estuviera en relación con la enfermedad del analista), el paciente relata un *segundo sueño* en el que un primo suyo se halla, según expresa D.M., «[...] en la puerta de entrada de un *lugar espacioso*, que el paciente asocia con la quinta que sus padres habían tenido durante su infancia». Si bien D.M. no lo dice, no resultaría desatinado si nosotros aventuráramos que el *lugar espacioso* puede figurar el cementerio, al igual que la *quinta* (en la jerga popular porteña suele denominarse «quinta del ñato» al cementerio, siendo «ñato» una referencia al muerto). El primo, que en el sueño lleva puesto un birrete sería, por ende, otra representación del analista enfermo, que tiene «algo en la cabeza», como parece también confirmarlo el hecho de que aquél había padecido un *derrame cerebral* algunos años atrás.<sup>10</sup>

En J., como en otros casos, el mensaje telepático se evidencia en cambio por medio de un acto (una suerte de *acting out*, el accidente) y un pensamiento verbalizado. También en uno de los ejemplos de probable percepción telepática que trae Freud (1933 [1932]), el de la anécdota de la moneda de oro, de D. Burlingham, dicha percepción —inconsciente— se traduce en un acto del niño, quien entrega a su madre una moneda de oro cuando ésta regresa de una sesión psicoanalítica en la que había hablado

de una moneda de ese metal que tuvo cierta importancia en su infancia.

Uno de los trabajos de Freud (1941 [1921]) sobre telepatía describe algunos casos en los cuales lo captado se halla en relación con un *deseo inconsciente* de quien emite el mensaje, *deseo que no está vinculado con el eventual receptor*, sino que, a través de éste, halla una expresión consciente. Así, por ejemplo, Freud infirió en un paciente suyo el deseo de muerte del cuñado que, debido a una presunta transferencia de pensamiento sobre una adivina, se tradujo en una «profecía» de ésta, en la que le anunciaba que el cuñado moriría víctima de un envenenamiento con langostas u ostras (ello no ocurrió, pero el cuñado tenía, precisamente, una especial predilección por las langostas y ostras, habiendo sufrido pocos meses antes una intoxicación con langostas y estado al borde de la muerte, por lo que lo dicho por la adivina provocó en su momento el asombro del paciente y luego el del propio Freud).

En principio, adhiero al criterio de considerar aquí los deseos —y las defensas— presentes en la relación analítica, tanto del lado del analizando como del analista. Ahora bien, ¿cuál sería el deseo del analista en cada uno de los tres casos? Supuestamente estaría ligado a hechos de su vida privada y no guardaría necesariamente relación con los analizandos que habrían de captarlo. Como es de imaginar, no habré de incurrir aquí en indiscreciones ni tampoco en confesiones personales sobre el particular. De todas maneras me resultaría muy difícil conjeturarlo, *de haber algún deseo en este sentido*, dentro de la experiencia de H.D., por carecer de datos suficientes. Respecto de mí, algo puedo vislumbrar, pero me parece más destacable aún la participación en el episodio telepático con J. de algo distinto de un deseo, vinculado con mi grito de dolor (el cual, como quedó dicho, actuaría como un *llamado* sobre la paciente); estimo sería del orden de lo traumático.

En cuanto a la ilustración que presenta D. M. cabe nuevamente, antes que nada, pensar también en un *llamado* (Maldavsky [1991] habla de *clamor*, en relación directa con el *grito* o *exclamación* a que aludía Freud [1922]), y desde ahí, en una *necesidad* de que el receptor preste al transmisor su propio sistema de representaciones, ante algo cuyo insoportable carácter traumático impide pueda alcanzar representabilidad en el transmisor (analista).<sup>11</sup> Cuenta D.M.: «Tras la muerte de su analista, el paciente pidió hablar con su viuda [...]. La viuda le dijo [...] que su esposo murió cuando se disponía a enviar un mensaje por escrito a un

amigo». Y más adelante sostiene:

En consecuencia, a partir de la lógica según la cual dos cuerpos constituyen una unidad, el paciente captó, de un modo telepático, un proceso anímico inconsciente que otro se esforzaba por comunicar (tanto es así que su analista murió mientras trataba de escribir un mensaje), y lo expresó en imágenes oníricas.

Pero la cuestión supone aún para Freud una mayor complejidad (1922; 1933 [1932]): desde una perspectiva con la que, como ya lo explicité, concuerdo totalmente, dará también participación al deseo del receptor, el cual no puede de este modo ser considerado como pasivo. A manera de ejemplo cabe citar el sueño telepático del nacimiento de mellizos (Freud, 1922), en el que la información telepática, tal como dice Moreau «[...] neutra en sí misma, [...] ha sido “captada” en la medida en que podía ser retomada en el campo del deseo del percipiente»; deseo incestuoso, agreguemos nosotros, con relación a la hija de este último (un hombre que vivía lejos de dicha hija, la que acababa de dar a luz mellizos). Cabe aquí también recordar el deseo del Sr. P. (Freud, 1933 [1932]) de seguir siendo el paciente de Freud, que le permitiría captar —inconscientemente— la llegada del nuevo paciente, el cual habría de desplazarlo. En J. podría en cambio estar en juego un anhelo reparatorio de auxiliar al padre-analista herido, de estar junto a él al sobrevenir el accidente. Transcurrido algún tiempo y reflexionando una vez más en torno de lo que le ocurrió a J. conmigo, llegué a pensar, al tener la paciente un, aunque inconsciente, casi completo conocimiento de los detalles de mi accidente, que era como si ella hubiera estado presente junto a mí en el momento en que éste se produjo. Caí en la cuenta de que eso era lo que, ante sus intensos sentimientos de culpa, hubiese justamente deseado en ocasión de la muerte de su padre: asistirlo para intentar salvarlo o, al menos, auxiliarlo y acompañarlo. Aquí vuelve a mi mente la observación de que el mensaje que es captado procede de personas significativas o directamente amadas (Freud, 1933 [1932]), como lo sería en esta circunstancia el analista, *bajo los efectos de la transferencia paterna* de la paciente. (Cabe asimismo reiterar aquí que al oír mi grito de dolor fue, precisamente, una hija mía quien primero acudió en mi auxilio). Pero también, dada su intensa ambivalencia afectiva, coexistiría en J. un deseo opuesto al que acabo de describir, hostil y parricida, que daría origen a sus sentimientos de

culpa, los cuales pocos días más tarde motivarían la identificación masoquista con el padre-analista herido, en una taliónica como fidedigna reproducción del accidente<sup>12</sup>.

Agente y receptor parecerían, pues, estar implicados en el fenómeno telepático de distintas maneras.

En tiempos de Freud se interesaron además por la telepatía, entre otros, C. Jung, W. Stekel, quien en 1920 redactó una monografía (“El sueño telepático”) y las ya citadas H. Deutsch y D. Burlingham. En su publicación de 1926, la primera de ellas expresaba su confianza en que el psicoanálisis llegaría a clarificar estos conceptos, tal como lo había conseguido con otros acontecimientos «misteriosos» de la psique humana. Este trabajo fue mencionado por Freud en su último artículo sobre telepatía (1933 [1932]). D. Burlingham, por su parte, escribió la obra «El análisis de niños y la madre», que se publicó en 1935 pero que antes fue también citada por Freud en el mismo artículo de 1933, cuando describió la anécdota de la moneda de oro que Burlingham le confiara (y que, dicho sea de paso, sería autobiográfica de esta autora, al juzgar por una frase de un segundo trabajo de ella [1967], en el que hace referencia a la telepatía).

Moreau alude a la existencia de una moderna «parapsicología psicoanalítica» que se ocupa de investigar —dice— «[...] las motivaciones dinámicas y los condicionamientos inconscientes de los fenómenos», citando entre otros analistas que han brindado aportes importantes al respecto a M. Balint, G. Devereux y J. Ehrenwald. He de agregar en esta reseña a H. S. Sullivan y F. Fromm-Reichmann, quienes presentaron hipótesis acerca de la telepatía e investigaron en particular cómo son las características del vínculo en estos casos, remitiéndolo a la comunicación madre-hijo (H. S. Sullivan, 1947) o estableciendo una relación con la patología del analizando (F. Fromm-Reichmann, 1952), así como también señalaron la relación entre la comunicación telepática y la empatía (Sullivan, 1947; Fromm-Reichmann, 1952); el ya nombrado Ehrenwald insistió en la existencia de un factor telepático en la relación empática de padres e hijos.

Finalmente, he de mencionar algunas de las interesantes conjeturas de Maldavsky (1989; 1991; 1991a y 1991b). Retomando la hipótesis freudiana de que en la telepatía se da una comunicación de inconsciente a inconsciente entre transmisor y receptor (también H. Deutsch [1926], aludiendo a la telepatía entre analista y paciente, destacó que

está en juego el inconsciente de ambos), Maldivsky añade la hipótesis de que el receptor obedece a las incitaciones de su transmisor de modo semejante a lo que acontece en la hipnosis, sin oponer resistencia alguna, en una relación en la que uno ocupa el lugar de modelo y otro el de ayudante; el receptor no tiene, por así decir, más remedio que prestar palabras, el propio discurso, o aún el cuerpo al transmisor, en una suerte de obediencia automática, por la que con frecuencia expresa incluso el mensaje telepático sin saber qué es lo que está expresando (tal como puede apreciarse en los tres ejemplos clínicos que he suministrado en la parte inicial de este trabajo).

## La telepatía y su relación con la transferencia

A continuación he de centrarme en el estudio de las presuntas comunicaciones telepáticas que se darían en el seno de la relación analítica, aunque sólo en los casos en que el receptor es el analizando y el analista el probable transmisor.

Como ya ha sido dicho, Ferenczi fue de los primeros analistas que investigó la telepatía. Sus observaciones, que comenzó a registrar ya en 1910, provenían en gran parte del material aportado por sus propios pacientes. Ello puede apreciarse en su *Diario Clínico*, en el que asimismo se pone tempranamente de relieve la incidencia y significación de *la transferencia* en estos fenómenos.

El propio Freud (1933 [1932]) reconocerá también a la telepatía como un hecho observable en la situación analítica e incluirá algún ejemplo de aparente comunicación telepática extraído de su experiencia personal, como en el caso del «Sr. P.». En esa oportunidad encuentra Freud sentido a cierto material suministrado por el paciente en relación con su *situación transferencial*, al tiempo que supone que podía haberse producido una transmisión del pensamiento entre ambos. Allí comenta:

Permanecemos de nuevo en un non liquet [no probado], pero debo confesar que tal como yo lo siento la balanza se inclina también aquí en favor de la transferencia del pensamiento.

Esta comunicación de Freud, según señala Moreau, impulsó a muchos analistas, convencidos de la existencia de la telepatía, a estudiar la importancia de *la transferencia* y *la contratransferencia* en el determinismo de los

fenómenos telepáticos que acontecen en la situación analítica. Desde luego, se debe citar a H. Deutsch (1926), mencionada por Freud (1933 [1932]), quien dirá de ella:

En 1926 Hélène Deutsch ha dado a conocer observaciones parecidas y *estudiado su condicionamiento por los vínculos de la transferencia entre paciente y analista*. (El destacado es mío).

H.D. consideró el fenómeno telepático en pacientes en análisis como el resultado de una *percepción inconsciente de un suceso del mundo externo*.<sup>13</sup> Esto se cumple en su totalidad, no sólo en el caso aportado por H.D. sino también en los otros dos (el de D.M. y el mío). He de añadir no obstante que, en mi experiencia, la percepción puede también a veces culminar con el acceso —al menos parcial— de lo captado a la conciencia del analizando. Daré un ejemplo de ello: una colega de mi conocimiento, que como analizanda nunca se caracterizó por ser alguien con tendencia a la *actuación* y cuyo testimonio merece mi absoluta confianza, me cuenta que en una oportunidad ha tenido una extraña e inexplicable presunción de que ese día es el cumpleaños de su analista y decide, de un modo casi automático, acudir a la sesión portando un ramo de flores para él y felicitarlo. Al hacerlo, el analista reacciona con asombro y no puede menos que confiarle que, en efecto, ese día cumple años, pero que además las que le ha obsequiado son sus flores predilectas. Al parecer, no hay tampoco en esta ocasión manera alguna de haberse enterado de ello o de deducirlo por informaciones obtenidas tiempo atrás a través de las vías sensoriales. El analista pasa además revista cuidadosamente a su consultorio y ni él ni la paciente encuentran el más mínimo indicio de la existencia de dato o detalle alguno visible que pudiera haber contribuido a proporcionarle a ella tales conocimientos.

Volvamos ahora a los tres ejemplos clínicos de los que me valgo en este trabajo, para revisarlos a la luz de las hipótesis acerca de *la incidencia de la transferencia analítica* en los procesos telepáticos.

Así, en el episodio de J. la transferencia jugaría un papel decisivo, haciendo posible su percepción telepática (y su posterior identificación conmigo). Por obra de la transferencia me había convertido yo en una figura significativa para la paciente (aunque J. no estuviera en condiciones de reconocerlo conscientemente), en alguien por

quien ella tendría «un fuerte interés emocional» (Freud, 1933 [1932]), lo que haría que J. fuese especialmente sensible a las situaciones de peligro con compromiso y dolor físicos que yo pudiera atravesar y que quedarían asociadas a la muerte de su padre. Dicho de otro modo y más concluyentemente: sin considerar la participación de la transferencia paterna resulta difícil comprender la probable sensibilidad telepática, *selectiva* además, experimentada por J., que se habría traducido en la percepción de un accidente; éste, si bien no revestía gravedad, por su particularidad de reactivar las situaciones conflictivas con su padre y el duelo patológico sufrido por su muerte, habría adquirido no obstante para ella una especial significación. Todavía más difícil de explicar sin acudir a la acción de la transferencia operante sería el que se identificara conmigo en tales circunstancias, y de la manera intensa y traumática como lo hizo. Concomitantemente, al intentar analizar su accidente (antes procuré autoanalizar el mío) no se puso en evidencia nada relevante en torno a una conflictiva (con relación al vínculo con su pequeña hija, por ejemplo) que sirviera para esclarecer los factores inconscientes que hubiesen obrado en dicho accidente, como no fuera que pudiera hallar explicación desde su situación transferencial. Ésta, derivando en una ostensible identificación conmigo, otorgaba, repito, sentido al episodio. Conjeturo además que su percepción telepática, obrando traumáticamente sobre la propia J., sufrió una escasa o bien ninguna elaboración psíquica (salvo su masiva identificación con mi persona cuando el accidente, claro está), lo que se habría hecho evidente en las reproducciones directas, notablemente idénticas, es decir inmodificadas, tanto del accidente como de la frase. Mi indagación se centró por ende en los motivos profundos por los que, transferencia mediante, ella se hallaría sensibilizada para captar lo que me había acontecido, así como los de su identificación. Acto y frase no parecían tener aquí, como podría esperarse corrientemente en virtud de una sobredeterminación, algún otro significado que vaya más allá de lo transferencial, impresionando como *extraños* a J., «prestados» diría, provenientes de mí; irrumpirían procedentes de su percepción telepática y derivando en una suerte de repetición automática con, reitero, escaso o ningún procesamiento ulterior de lo percibido (esto último quizá tuviera relación con la peculiar estructura psíquica de la paciente<sup>14</sup>). Es interesante, a todo esto, recordar los comentarios de Freud (1933 [1932]) acerca de la anécdota de la joya de oro, con los que mis impresiones en torno

del episodio de J. guardan una total similitud. Dice Freud:

La madre comunica a la analista del niño [...] y le pide que investigue en el niño el fundamento de esa acción. *Pero el análisis del niño no arroja información ninguna; la acción se había introducido ese día en la vida del niño como un cuerpo extraño.* (El destacado es mío).

En páginas anteriores señalé la analogía que D.M. establece entre la telepatía y la hipnosis. El caso J. ilustra elocuentemente, a mi entender, esta apreciación, pues el mensaje telepático parecería ser reproducido por la paciente como si obedeciera una orden hipnótica.

Ya hemos aludido al énfasis puesto por H.D. en los procesos transferenciales para explicar los fenómenos telepáticos acaecidos en la situación analítica y que operarían, desde luego, en el episodio telepático de la paciente que ella menciona.

En cuanto a la ilustración clínica suministrada por D.M., también en ésta el papel de la transferencia se puede colegir con cierta facilidad: siguiendo a Freud, D.M. consigna allí la relación entre el dormir y la telepatía; al dormir se toma mayor contacto con lo corporal de uno mismo, señala D.M., lo que posibilitaría la percepción inconsciente de afecciones orgánicas del soñante. Pero en el caso descrito, sigue diciendo D.M., se trata de la percepción de una enfermedad orgánica *de otro*. Al respecto, propone la hipótesis de que tal vez «[...] existiría una sensibilidad particular para este tipo de captación de los estados orgánicos de *personas significativas*». (El destacado es mío). En la infancia del paciente tal captación concernía a *afecciones de sus padres*, captación que D.M. relaciona con una larga etapa de cohabitación infantil con ellos y su hermano, y que conducía, dice, «[...] no tanto a un “sueño diagnóstico” (como en la adultez) sino a una afección asmática [...]». A todo esto hay que agregar que cuando el paciente tuvo el sueño que relató en su sesión de análisis, en el que parece captar telepáticamente la enfermedad mortal de su analista, su padre, que hubo de padecer una serie de *enfermedades orgánicas*, había ya fallecido (ello ocurrió cuando el paciente tenía algo más de 20 años).

Puede entonces suponerse que, bajo la *regresión transferencial*, algunos analizando poseen, circunstancialmente, la capacidad de percibir por la vía extrasensorial algo del mundo psíquico y de la vida real del analista.

Entre los tres ejemplos clínicos se registran semejanzas y diferencias. Dentro de las semejanzas es posible precisar la probable sensibilización en J. y en el paciente descrito por D.M. para percibir algo que compromete al cuerpo del analista; además, en ambos casos el padre había muerto. Por último, en los tres pacientes la percepción del mensaje telepático fue totalmente inconsciente.

Entre las diferencias se cuentan: el alto grado de representabilidad psíquica alcanzado a través de la elaboración onírica en el caso que describe D.M., al igual que en el de H.D. (aunque en el de D.M. nos queda el interrogante respecto de si además, en el accidente sufrido por el segundo hijo, pocos días antes, pudo este último haber desplegado en un *acto* el mensaje transmitido); en el episodio de mi paciente, por el contrario, como habrá podido advertirse, la representabilidad es precaria, ya que el mensaje telepático se traduce en primer lugar y de manera directa en un acto que llega a involucrar a su propio cuerpo (si bien luego se daría una reproducción de mi pensamiento a través de la frase verbalizada, pero que no sería prácticamente objeto de elaboración psíquica, puesto que se expresa sin deformación alguna).

En estas comparaciones, volvamos nuevamente sobre las formas en que se manifiestan y hacen reconocibles en los tres episodios las posibles percepciones telepáticas, sea para el analista, como en los casos aportados por H.D. y por mí, sea para el propio paciente tiempo después, como en el relatado por D.M.

En las ilustraciones expuestas por H.D. y D.M. el mensaje telepático se presenta formando parte de *sueños*, lo que, de acuerdo con observaciones del propio Freud (1922; 1925) y como ya ha sido mencionado, configura un modo de exteriorización característico de dicho mensaje; en tales circunstancias el material telepático experimenta las deformaciones propias del trabajo del sueño (condensación y desplazamiento. Freud, 1922).

Es diferente lo que ocurre con J.: el mensaje se da a conocer a través de una *acción* y de un *pensamiento verbalizado* y no de un sueño. Al respecto resulta sumamente interesante lo que dice Lacan en «Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis» (1966), con lo que esta experiencia de la que fui protagonista parece coincidir en forma plena. Expresa Lacan allí textualmente:

[...] *que el inconsciente del sujeto sea el discurso del otro*, es lo que aparece más claramente aún que en cualquier otra parte en los estudios que Freud

consagró a lo que él llama la telepatía, en cuanto que se manifiesta *en el contexto de una experiencia analítica*. Coincidencia de las *expresiones* del sujeto *con hechos de los que no puede estar informado*,<sup>15</sup> *pero que se mueven siempre en los nexos de otra experiencia donde el psicoanalista es interlocutor*; coincidencia igualmente en el caso más frecuente constituida por *una convergencia puramente verbal, incluso homonímica*, o que si incluye un *acto* se trata de un *acting out de un paciente del analista*<sup>16</sup> o de un hijo en análisis del analizado.<sup>17</sup> (El destacado es mío, y huelgan más comentarios...)

A esta altura cabe preguntarnos además si en estos episodios producidos en la situación analítica lo que habrá de ser percibido en forma telepática por el analizando concierne siempre a algo «malo» o aun grave del analista o no necesariamente, pudiendo tratarse incluso de un hecho de poca importancia o que hasta llegue a resultar indiferente para éste (nótese que no digo lo fuera para el paciente, ya que en su caso habrá de ser siempre algo al menos significativo, justamente en virtud de su inscripción transferencial). La descripción de Freud acerca de la telepatía efectuada en 1933, en la que, ejemplificando el suceso padecido por el transmisor, alude en especial a un *accidente* o *muerte* de éste, iría en favor de la primera de estas posibilidades; en los ejemplos a los que fundamentalmente acudo en este estudio, encontramos un *accidente* en el caso de J. y una enfermedad mortal del analista, que fallecería poco después, en el descrito por D.M. Por otra parte Freud, según lo remarca Jones (1955-57) y que aquí viene a colación, establecía una distinción (en rigor no sustancial) entre transmisión del pensamiento y telepatía: en la primera se trataría de la simple captación de un mensaje verbal que se convierte en una onda o rayo de naturaleza desconocida y que al ser recibido es reconvertido en términos psíquicos, mientras que en la telepatía, acorde con la descripción que de ella hiciera Freud en 1933, dicho mensaje se hallaría invariablemente en relación con algo «malo» que le sucede al transmisor. (Dice además Jones acerca de Freud: «No se explicaba cómo un mensaje de tal índole podía ser enviado en caso de un accidente fatal: era como si el accidente mismo fuera percibido sin necesidad de existir para ello un mensaje verbal»<sup>18</sup>). El propio Freud, en el caso del Sr. P., nos suministra un ejemplo que no guarda las características citadas en último término. Lo que en esa ocasión capta —inconscientemente— el paciente es tributario de su relación con Freud y por ende significativo para aquél, pero a éste no le sucede, aparentemente al menos, nada malo en lo que respecta a la situación

en cuestión. Por lo demás, mi accidente no tuvo tampoco mayor gravedad (aunque debo confesar que en los primeros momentos temí por la movilidad y sensibilidad de mi dedo, especialmente para la ejecución de un instrumento musical, práctica a la que soy afecto); lo que cabe suponer es que su dimensión se vio acrecentada en J. por efecto de la revivencia en la transferencia de la muerte de su padre a raíz de un *accidente* cardíaco. Grave, sí, mejor dicho, de fatales consecuencias, fue lo del analista del episodio narrado por D.M..

Quizá, si en lugar de la cualidad de «malo» o directamente grave pensáramos en que el fenómeno puede tocar algo *nodular* del analista, este último calificativo englobe, al menos, lo acontecido en los tres ejemplos clínicos: enfermedad mortal en un caso, determinados conflictos personales del analista en el de H.D. y en el mío. En definitiva, ha de quedarnos un interrogante en este punto, ya que nuestro sumario es a todas luces insuficiente. Habría que ver qué sucede si se logra tener acceso a la investigación de un mayor número de experiencias de esta naturaleza.

Quiero aquí incluir algunos comentarios en torno de cuáles fueron mis vivencias durante el episodio que protagonicé con J. A lo que ya señalé cuando lo describí en la parte inicial de este trabajo (véanse pág. 23 de la revista y siguientes) añado lo siguiente: me vi comprometido afectivamente de un modo peculiar; me sentí *touché*. Es cierto que lo que estaba sucediendo despertó en mí, lo dije antes, una mezcla de sorpresa y curiosidad muy grandes (la curiosidad puede llegar en estas situaciones hasta la fascinación por lo enigmático, como le sucedería probablemente muchas veces a Freud con los fenómenos telepáticos, que le intrigaban sobremanera), pero no menos importante fue un sentimiento de inquietud algo angustiante; creo que es adecuado hablar por ende de una *sensación de cosa siniestra*, de una «inquietante extrañeza o rareza» al verme reflejado en el relato de la paciente, quien aparecía a la manera de un *doble* que me enfrentaba nuevamente y de manera misteriosa con un suceso traumático de mi vida personal, que se repetía de modo casi idéntico a menos de tres días de ocurrido, dándole a uno la sensación de estar perseguido por dicho suceso. Éste, como es obvio suponer, tenía además la facultad de evocar —en mí como en cualquier otro hombre, según considero, que hubiese estado en mi lugar— inmediata y fácilmente una fantasía de castración; estamos, pues, ante componentes todos ellos característicos de la experiencia de *lo siniestro*, tal como fuera descrita por Freud (1919) en su conocido artículo sobre el

tema.

El episodio de J. podrá, finalmente, contribuir a engrosar la casuística de los casos de probable comunicación telepática en la relación analítica, lo que, de por sí, entiendo justificaría mi intención de darlo a conocer. Pero recordemos que otro de mis propósitos en este trabajo y por lo que lo incluí, al igual que a los otros dos casos, es el de describir y distinguir un tipo particular de identificación del paciente con el analista que he llamado *identificación telepática*. Para ello ha sido necesario efectuar antes este recorrido algo extenso (aunque, según espero, no exento de interés), puesto que estamos, cabe reiterarlo, ante cuestiones cuyo tratamiento es infrecuente en el medio psicoanalítico.<sup>19</sup>

## La identificación telepática del analizando con el analista

«Me dejé olvidado el dedo en la puerta». J.

Llegados a este punto, sin duda que el desarrollo de los temas precedentes simplifica muchísimo mi tarea de exposición de la *identificación telepática* y la descripción de sus principales características, que el propio lector estará ya, en buena medida, en condiciones de deducir por sí mismo. Para ello prefiero puntualizar separadamente los aspectos teóricos, clínicos y técnicos del tema.

La *teoría* de la identificación telepática del analizando con el analista remite a la de la *comunicación telepática*, con las hipótesis suministradas por el psicoanálisis, algunas de las cuales he citado ya. (Véase el punto Telepatía y psicoanálisis). A ellas debemos sumar *la influencia de la transferencia en la situación analítica*, factor condicionante tanto del fenómeno telepático en el analizando como de la identificación consiguiente (tal como quedó expuesto en La telepatía y su relación con la transferencia). La identificación telepática constituye, pues, *una vicisitud en el procesamiento del mensaje telepático* percibido inconscientemente por el analizando y procedente del analista,<sup>20</sup> identificación que depende también, y de modo fundamental, de la situación transferencial imperante en esos momentos. Así, el sentido de la eventual identificación, realizada sobre la base de la supuesta percepción extrasensorial experimentada por el paciente, sólo se nos revela cuando dicha identificación es analizada a la luz de la relación transferencial, estando en vinculación con traumas, duelos, deseos y defensas

del paciente que se hallan en juego dentro de dicha relación. En J., por ejemplo, como ya mencioné, se reactivaron mociones tiernas y hostiles en la transferencia paterna, al tiempo que la identificación se erigió en parte como una reacción defensiva y de autocastigo ante las mismas.

Si retornamos al episodio que describe D.M. observamos que coexisten un paciente que tendría una capacidad para captar afecciones orgánicas ajenas, en especial del padre, lo que fue activado por la transferencia operante, y un analista necesitado de transmitir a otro ciertos pensamientos para que en éste adquieran representabilidad. Se da aquí en el paciente una captación, como dice D.M., *empática* e «[...] *identificatoria*, que puede expresarse luego como imagen, como representación». (El destacado es mío.) En efecto, el paciente pensó que en el primer sueño que relató se ubicaba en el lugar del hijo accidentado, que había golpeado su cabeza contra una roca, el que a su vez sería una representación del analista con una enfermedad localizada «en la cabeza».

Ahora bien, ¿con qué *objeto* se identifica *prevalentemente* en estas situaciones el analizando? Por una parte es evidente que lo hace con aspectos del objeto analista real externo, pero, ¿no se está identificando al mismo tiempo con un objeto interno fantaseado y transferido al analista? Mi respuesta es que, efectivamente, la identificación se realiza por igual, tanto en relación con aspectos del objeto externo real como con aspectos del interno transferido, los que tienen una «zona» de encuentro en que resultan indisolubles. Desde luego, es la relación con el objeto interno transferido la que aquí condiciona la identificación con aspectos del objeto externo; y la discriminación, sobre todo en este caso, es sólo aparente. La hacemos nosotros, pero no la haría el paciente en su funcionamiento psíquico, al menos en lo que atañe al fenómeno identificatorio que estamos considerando.<sup>21</sup>

Si recurrimos al episodio de J. podemos, por ende, suponer la existencia del siguiente mecanismo: bajo la influencia de una transferencia paterna, la paciente experimenta una percepción por vía telepática de algo de lo *real* que acontece al analista, percepción que es luego procesada identificatoriamente. Pero esto presupone la producción de una identificación *de transferencia* con un objeto (o representación) padre-analista dañado (castrado), objeto transferido cuya existencia precede en J. claramente al suceso telepático y que no sólo aún no ha sido modificado por el análisis sino que incluso entonces habrá de ser sobreinvertido por la percepción del accidente y de

la lesión sufridos por el analista.

Analicemos esta cuestión en el suceso telepático aportado por D.M.: éste refiere que en la infancia del paciente su captación de los estados orgánicos ajenos lo llevó a padecer una afección asmática, «[...] tal vez a partir de una *identificación* con el jadeo de sus padres en la oscuridad del cuarto [...]». (El destacado es mío). En el paciente se producirá ulteriormente una identificación con el analista *real* enfermo (que se manifiesta, como ya dijimos, en el sueño telepático, pero quizá también en la referencia a los «estados de aturdimiento» o de «invasión corporal» que le sobrevenían cuando tenía que mostrar brillo intelectual<sup>22</sup>); el analista enfermo representa a la vez, transferencialmente, a un *objeto parental* enfermo.

En definitiva: es correcto sostener que la *identificación telepática tiene lugar simultánea e indiscriminadamente con aspectos del analista en tanto objeto externo real, al igual que con un objeto interno y transferido al analista*. Esta transferencia se habrá producido con antelación al fenómeno telepático, concitando su desencadenamiento. Puede darse *preexistiendo*, además, al *suceso* que afecta a la persona real del analista, suceso este que constituirá el motivo y contenido del mensaje telepático y de la identificación por haber sido ligado a la transferencia de dicho objeto interno (el accidente del analista ligado a la transferencia del padre dañado de J.; la enfermedad del analista ligada —probablemente y sobre todo— a la transferencia del padre enfermo en el caso que refiere D.M.). Pero la transferencia del objeto fantaseado sobre el analista podría también surgir *con el suceso* mismo en cuestión. En esta segunda posibilidad —e inversamente— el suceso, dadas sus características, actuaría facilitando en el paciente la producción de una tal transferencia (el *falso enlace* del que en los primeros tiempos hablaba Freud. En el caso *relatado* por D.M. quizá la *enfermedad* del analista lo *convertiría* en determinado momento, para el paciente, en sustituto del padre *enfermo*<sup>23</sup>), dando pie a partir de allí a la comunicación e identificación telepáticas.

A todo esto, se nos plantea la cuestión de las vinculaciones de la identificación telepática con la identificación *de transferencia*, de acuerdo con mi descripción de ésta (Braier, 1990), sobre todo en cuanto a que ambas son suscitadas por una situación transferencial. Sin embargo, también creo que son claramente reconocibles las diferencias que a esta altura podemos establecer entre ellas, razón por la cual he considerado que la identificación telepática requería una descripción por separado:

no tanto por reproducir esta última algo de lo real del analista<sup>24</sup> como por el camino por el cual accede el analizando a un aspecto de la realidad del analista, camino que está dado *por la vía telepática* (llegando a producirse a veces, como en el caso de J., una identificación «idéntica», sustentada básicamente en la información obtenida por dicha vía). Es, pues, según conjeturamos, la mediación del fenómeno telepático en su condición predominante lo que crea la diferencia. Este fenómeno hace además que la identificación adquiera un particular carácter enigmático y despierte una serie de nuevos interrogantes que no se nos presentan ante una identificación de transferencia corriente. Se trata, por ende, aunque intervenga la transferencia, de un mecanismo de producción que no es exactamente igual al de la identificación de transferencia, de la que, en última instancia, la identificación telepática podría ser considerada una forma especial.

Entre los interrogantes a los que me refiero se destaca, como hemos visto páginas atrás, aquello que concierne a ese *algo de lo real* del analista, que será captado telepáticamente por el analizando y, reitero, constituirá la base sobre la cual éste habrá de identificarse. ¿Puede su naturaleza estar dada también a veces por un hecho poco relevante en la vida del analista o, por el contrario, habrá de corresponder invariablemente a un conflicto *nodular* de aquél? Otro interrogante: ¿el compromiso somático del analista (enfermedad, accidente) tendría una gravitación especial en el desencadenamiento de estos fenómenos telepáticos y en la consiguiente identificación del analizando, como parecen insinuarlo casos como los relatados por D.M. y por mí?

*Clínicamente*, y si nos atenemos a los que nos muestran los tres ejemplos expuestos, estaríamos en condiciones de afirmar que este tipo de identificación puede expresarse en cualquiera de las áreas de la conducta (mente, cuerpo y mundo exterior). Sobre todo lo hace en la mente en los casos que aportan H.D. y D.M.,<sup>25</sup> mientras que en quien fuera mi paciente se presentó en las tres áreas, ya que registró, como vimos, un accidente, del que resultó con una lesión somática, y un pensamiento ulterior verbalizado. (Accidente, lesión y pensamiento que, parafraseando lo que Freud dijera en 1933 [1932], parecerían haberse incrustado como un cuerpo extraño en la vida de la paciente).

En cuanto a los *aspectos técnicos*, puedo decir lo siguiente: ante todo, tengamos en cuenta que estamos frente a una situación de observación poco frecuente en nuestra práctica. El propio Freud (1941 [1921]) refirió que en su larga experiencia

terapéutica no había reunido muchos casos de telepatía. Pero que no sea este un argumento para soslayar el problema de cual ha de ser la actitud del analista ante tal situación. Por otro lado, dadas las circunstancias, una labor terapéutica adecuada sólo será posible si el analista logra dominar los efectos emocionales que el suceso puede llegar a producirle y por ende preservar o recuperar su capacidad analítica.<sup>26</sup> Hechas estas salvedades, hablando en términos muy generales y en aras de pensar en una actitud medianamente reglada de parte del analista, mi opinión en principio es que ante un fenómeno de esta naturaleza su conducta no tiene por qué apartarse de la habitual.<sup>27</sup> Quiero decir que corresponde su análisis con los alcances que cada situación permita, lo que, por razones obvias, fue imposible de llevar a cabo por el analista del caso expuesto por D.M., no así en los otros dos casos. Por haber sido protagonista de uno de ellos estoy en condiciones de efectuar algunos comentarios más acerca del tema de la labor analítica, desde la que fue mi experiencia al respecto: cabe señalar que analicé la identificación de J. conmigo como si se tratara de una «simple» identificación *de transferencia*, esto es, a la luz de sus significados transferenciales. Que estábamos frente a una situación altamente significativa en el proceso analítico de J. y, en particular, dentro del proceso transferencial (por fin podía ella atender a su transferencia analítica), que reclamaba, por lo mismo, un trabajo elaborativo, queda fuera de toda duda con sólo pensar que J. pudiera manifestar una tendencia a repetir accidentes de distinta naturaleza (a la manera en que se observa en la accidentofilia) o registrar eventualmente alguna afección con compromiso somático acaso serio; vale decir, volver a padecer hechos que pusieran en peligro su integridad física, llevada sobre todo por un sentimiento de culpabilidad exacerbado ante la muerte de su progenitor y por la consecuente identificación *patógena* con éste, la que había eludido el yo consciente y afectado traumáticamente su cuerpo, trasmudada en identificación con el analista herido. J. debía, pues, *desidentificarse*.

Como vemos, el proceso analítico no puede a veces poner al analizando a cubierto de riesgos inesperados. Aquí un pequeño accidente del analista reactivó, bajo la regresión transferencial, ciertos conflictos de la paciente (ante su rechazo sistemático a mis interpretaciones, con el que reproducía los habituales enfrentamientos verbales y peleas con su progenitor; su deseo de castrar al padre-analista; mi dedo lastimado quizá como sustituto del pene paterno; su necesidad de

autocastigo, etc.) y su duelo patológico. Esto generó una reacción identificatoria también patológica a través, además, de una vía de información no controlable, reacción que felizmente no pasó a mayores (su lastimadura no le acarreó graves consecuencias ni mucho menos). Pero a cambio de ello existe en estas ocasiones la posibilidad de un análisis exitoso del episodio que, entre otros beneficios, puede ayudar a preservar al analizando de futuros peligros.

En mi labor interpretativa acerca de la identificación de J. partí ante ella de su probable percepción sensorial (visual y/o táctil) de mi dedo vendado y de la alternativa de demostrarle en esos momentos la coincidencia de las lesiones de ambos. Lo que quiero significar es que prescindí de incluir lo que provenía de su posible percepción telepática; en suma, de lo que constituía lo enigmático del episodio, traducido en la reproducción sorprendentemente fidedigna de mi accidente y del pensamiento que había surgido en mí, todo lo cual no fue revelado a la paciente. De hacerlo, ¿hubiese J. creído en lo que le confiaba? Y si así fuera, ¿se habría detenido en ello o, por el contrario, no habría estimulado mayormente su curiosidad? Tal vez se hubiese así ampliado el campo de la investigación de sus fantasías y vivencias en torno al suceso, tal vez, por el contrario, demasiado absorbida por sus problemas y/o debido a sus intensas resistencias a analizar la relación conmigo, hubiese permanecido indiferente... No podemos saberlo. Entendí en esos momentos que una tal información —en verdad una confidencia— al analizando en estas circunstancias tal vez no lo perjudique, pero tampoco es seguro que pueda reportarle ventajas; por lo demás, pensé que obrar así sería apartarse, acaso innecesariamente, de la consabida actitud de reserva del analista en torno de su vida privada, fundada en conocidas razones de orden técnico. Preferí, repito, guardarme de contárselo, venciendo la tentación de hacerlo y de compartir de ese modo con ella mi asombro e intriga ante el hallazgo de tan insólitas coincidencias y decidí plantearme en cambio puertas adentro el misterio de la captación telepática, lo que, como puede apreciarse, derivó en las indagaciones y reflexiones cuyos resultados provisionales puedo hoy dar a conocer.

Otras veces, *sin embargo*, en la opinión de D.M. (1991), quizá corresponda señalar además al paciente que en determinadas circunstancias parece experimentar un especial estado mental que lo conecta con otras personas prescindiendo de la sensorialidad y sin tener conciencia de ello, intervención que introduce un vector en el análisis

que permitirá enlaces con eventuales episodios de similar naturaleza.

En el caso particular de J., ella pudo haber percibido por vías sensoriales mi dedo vendado y en seguida haberlo desmentido, hipótesis que fue con la que me manejé y que me condujo a optar por una determinada actitud en mi abordaje del episodio, por la que no hice hincapié en el fenómeno telepático; pero también, como de hecho sucede en otras ocasiones, podríamos suponer que no existiera posibilidad alguna de una percepción semejante, ya que la misma se dio aquí incidentalmente. En suma, y sin que necesariamente medien confidencias probatorias al paciente por parte del analista, cabría también transmitirle al primero lo que uno ha observado acerca de su estado mental en esos momentos. Ello permitiría analizar —siguiendo a Maldivsky— sus reacciones ante el suceso (fascinación, horror, sentimiento de omnipotencia, etc., frente a su condición de disponer de captaciones extrasensoriales). O sea, se incluiría así el análisis de los efectos que sobre el sujeto ejerce el conocimiento de su capacidad de comunicación telepática una vez que, con la intervención del analista —o incluso antes de ella— la hubiera advertido.

Como a esta altura puede apreciarse, estamos frente a problemas de técnica psicoanalítica que recién empezamos a examinar y que, sin duda, deberán por ahora permanecer abiertos y sujetos a nuevas observaciones.

Ya sobre el final de esta comunicación, espero haber disipado cualquier duda en el lector acerca de que la vigencia en mí de las teorías del psicoanálisis y su técnica se haya visto amenazada en esta experiencia personal acerca de la telepatía en la relación analítica, por todo lo que dicha experiencia tuvo de extraña y enigmática. Ello no sucedió. Antes bien, el psicoanálisis acudió en mi auxilio para, siguiendo el camino ya abierto por otros, intentar una intelección de los fenómenos telepáticos.

**Eduardo Braier**

Salvador Espriu, 69-71, 6º 2ª

08005 Barcelona

Tel. 93 2213094

[braier@teleline.es](mailto:braier@teleline.es)

## Notas

1. Este trabajo fue presentado en la Sociedad Española de Psicoanálisis (S.E.P. Barcelona) el 15 de noviembre de 2001.
2. Cierto es que me hallaba muy fatigado, dada la intensa

actividad física que había realizado ese día y el cansador viaje de regreso, aunque, como resulta obvio para un psicoanalista, no he de atribuir a mi fatiga lo sucedido; siempre hay motivos determinantes de otra naturaleza, como tan claramente lo demostró Freud en su *Psicopatología de la vida cotidiana*.

3. ¿Era esto última expresión de una percepción telepática fiel de mi pensamiento? Es probable, ya que casi diría que J. carecía de sentido del humor. Proviendo de ella, alguien de rasgos melancólicos y paranoides muy marcados y que se mostraba casi siempre amargada y lacónica en sus expresiones, sonaba como una frase que no le era propia. Este pensamiento parecía, pues, algo que hubiese tomado de mí, pero ¿cómo había llegado a ella? Todo hacía suponer que no sería por medio de los órganos de los sentidos.

4. Muy tempranamente, ya en un manuscrito enviado a Fliess, Freud (1950 [1897]) se refirió a los conflictos con los padres a través de conceptos que se ven clara y notablemente reflejados en lo que le sucedía a J. Dijo entonces Freud:

Los impulsos hostiles hacia los padres (deseo de que mueran) son, de igual modo, un elemento integrante de las neurosis [...]. Estos impulsos son reprimidos en tiempos en que se suscita compasión por los padres: enfermedad, muerte de ellos. Entonces es una exteriorización del duelo hacerse reproches por su muerte (las llamadas melancolías), o castigarse históricamente, mediante la idea de la retribución, con los mismos estados [de enfermedad] que ellos han tenido. La identificación que así sobreviene no es otra cosa, como se ve, que un modo del pensar, y no vuelve superflua la búsqueda del motivo.

5. Todos los destacados que figuran en el relato de este caso son míos.

6. Para una revisión más exhaustiva del tema recomiendo acudir al libro *Freud y el ocultismo*, de Ch. Moreau (1976), cuya posición es favorable a la hipótesis de la telepatía; sugiero también la biografía de Freud escrita por E. Jones (1955-57), quien en un capítulo consagrado al ocultismo da en cambio una visión escéptica o incluso de franco descreimiento acerca del fenómeno telepático. Buena parte de los datos que figuran en la presente reseña han sido extraídos de estas dos fuentes, a las que se suman los trabajos de Freud sobre esta cuestión.

7. Sin embargo, parte de las experiencias e hipótesis de Ferenczi en relación con este tipo de fenómenos son rescatadas en su *Diario Clínico* (1932), por largo tiempo inédito.

8. Dentro de esta línea de pensamiento, y tal como puntualiza Moreau, se inscriben trabajos posteriores como los de Merlo (1943), Fitzherbert (1960) y Ehrenwald (1971).

9. Esta identificación, de probable origen telepático, será considerada en la parte final del trabajo.

10. Hay un agregado que refuerza esta hipótesis: transcurrido un cierto tiempo y según me ha sido referido por D.M. (1991), el paciente reparó además en que entre el nombre de su primo y el que tenía su analista hay un gran parecido, similar al que existe entre Mario y Mariano, por ejemplo, poseyendo también ambos la misma inicial.

11. Quizá tendría relación con esto el hecho de que, significativamente, el analista tuviera dificultades para pronunciar la palabra *birrete* y le comentara al paciente: «No sé qué me pasa con esta palabra».

12. Sin embargo, en esta identificación cabría destacar también su componente libidinal, operando la misma defensivamente ante la pérdida del objeto amado.

13. Entre otros, cabe mencionar además a E. Hitschmann (1933) y a Ehrenwald por sus aportes al tema de la producción de fenómenos telepáticos en la relación analítica.

14. Desde este déficit en la elaboración espontánea de excitaciones, podía entenderse también el que J. mostraba para el trabajo elaborativo en la cura analítica.

15. La frase pronunciada por J.

16. El accidente padecido por J.; el episodio de las flores en el caso de mi colega.

17. El ejemplo suministrado por D. Burlingham (Freud, 1933 [1932]). ¿También lo sería el accidente padecido por el segundo hijo del paciente en el caso que aporta D.M.?

18. Recuérdese también aquí algunos ejemplos de Freud (1922), como el del joven soldado que morirá en el frente, si bien no se trata específicamente de una ilustración acerca de la telepatía en la relación analítica.

19. Pero debo agregar algo más: todavía restaba por sucederme un incidente sumamente curioso respecto de mi historia con J. Acababa yo de poner punto final a la redacción del presente trabajo y elegí entonces un bar cercano como sitio para releerlo. Allí me encontré circunstancialmente con una colega que había sido además *paciente mía* en mis comienzos profesionales, más de veinte años atrás, y que yo no veía desde hacía muchos años. Al saludarnos entablamos un breve diálogo, en el que, hablando de nuestras tareas, le hice algunos comentarios acerca de mis últimos trabajos, de la telepatía y del episodio de J. Sonriente, mi ex-paciente me mostró un dedo lastimado y me contó que tres semanas antes también ella se lo había apretado... con una de las puertas de un automóvil... ¡Esto ya era demasiado! ¿O debía suponer que este tipo de accidentes no sería en realidad tan raro? Lo que le sucedió tenía algunas similitudes con el accidente de J. y el mío: ella viajaba en un automóvil con *su pequeña hija* que iba en el asiento trasero y con una amiga. Hubieron de detenerse para recoger al hijo de mi ex-paciente, que se hallaba de visita en la casa de los padres de ésta. Descendió ella del vehículo para buscar a su hijo y fue entonces cuando no sincronizó bien sus movimientos al *cerrar la puerta delantera derecha* (viajaba en el asiento delantero del mismo lado), hiriéndose el meñique de su *mano derecha*, que quedó oprimido por la puerta... O sea: se trata de la misma mano y la misma puerta y, sobre todo, se reitera el hecho de que en la escena hay nuevamente hijos pequeños, uno de los cuales es otra vez una *niña*, que viaja *ubicada en el asiento trasero del vehículo*... Pero el dedo lastimado era otro, ella no conducía (lo hacía su amiga), el coche era además de otra marca y, en definitiva, la acción que ocasionó el accidente tampoco coincidía exactamente con la de los otros dos casos. De todos modos el inesperado encuentro con mi colega y *ex-paciente* en un momento tan especial y el que hubiese padecido un accidente con semejanzas respecto del mío, ocurrido pocos días antes de dicho encuentro, no dejaba de resultar muy extraño para mí. ¿Mera coincidencia? No lo sé. Tampoco puedo esta vez, ni siquiera mínimamente, esbozar una explicación acerca de una posible relación entre los hechos.

20. Digo que la identificación telepática es sólo *una* vicisitud ya que, de resultas de la elaboración del mensaje, como es sabido, no siempre deviene una identificación, pudiendo éste exteriorizarse de otras formas, como en el caso del Sr. P., citado por Freud (1933 [1932]). Allí el material en el cual se basa

la observación de Freud consiste en ciertas palabras y *lapses linguae* curiosamente surgidos en el discurso del paciente y coincidentes con los pensamientos de Freud de esos días. No obstante, cabe aquí señalar que H. Deutsch (1926), quien, como antes vimos, investigó los fenómenos telepáticos en el curso del análisis y la influencia de la situación transferencial en los mismos, insistió, tal como afirma Moreau (1976), «[...] sobre la identificación con la persona cuyos pensamientos serían percibidos (analista o un tercero)». (El destacado es mío).

21. Acordamos que, en rigor, no habría nunca una percepción pura del objeto real externo ni del transferido, sino una superposición y mezcla de ambos, pero las identificaciones pueden realizarse con predominio de la representación psíquica de uno u otro (a la vez, objetos transferidos puede haber varios y diversos).

22. ¿Habría, en la alusión a estos estados, algún nexo con lo que le sucedió en la sesión al analista, cuando no pudo pronunciar la palabra *birrete*?

23. Ya en el epílogo del historial de Dora señalaba Freud (1905[1901]) el desarrollo de transferencias en el paciente «[...] apuntalándose en alguna particularidad real de la persona del médico o de las circunstancias que lo rodean [...]». (El destacado es mío).

24. Ello puede suceder asimismo en una identificación de transferencia, aunque la característica de ésta es que esencialmente se realiza con un objeto *fantaseado y transferido* al analista, vale decir, perteneciente al mundo interno del analizando (idealizado, perseguidor, etc.), antes que procedente de la persona real del analista. En la llamada anterior hemos recordado, precisamente, las relaciones establecidas por Freud entre transferencia y realidad exterior.

25. Esto es así, aunque pudiera ser incluido el accidente sufrido por el segundo hijo del paciente que menciona D. M. y su consiguiente padecimiento corporal.

26. Cuenta Freud (1941 [1921]) acerca del efecto que le causó el relato de aquel paciente en torno al episodio de la adivina: «Yo mismo quedé tan sentido, en verdad penosamente tocado, que renuncié a la aplicación analítica de su comunicación».

27. Este criterio remite en parte al de Freud (1941 [1921]; 1922; 1925) para con los sueños telepáticos, por el que el creador del psicoanálisis estimaba que el sueño en cuestión debía ser tomado como cualquier otro y que en el mismo el mensaje telepático, recibido durante el día, se había incorporado a su mecanismo de formación de igual modo que cualquier material de la percepción o el pensamiento que operara sobre el soñante.

## Bibliografía

BRAIER, E. (1990), «Las identificaciones del analizando con el analista. (Un tabú del psicoanálisis)». Presentado en el XVIII Congreso Interno y XXVIII Symposium de la A.P.A., Buenos Aires, 1990.

BURLINGHAM, D. (1935 [1932]), «Child analysis and the mother», *Psychoanalytic Quarterly*, 1935, 4.

— (1967), «Empathy between infant and mother», *J. Am. Psychoanalytic Ass.*, 1967, 15.

DEUTSCH, H. (1926), «Occult processes occurring during

psychoanalysis». En G. Devereux, *Psychoanalysis and the occult*. New York: International Universities Press, Inc., 1953.

EHRENWALD, J., «La telepatía y la relación padres-hijos». En J. Ehrenwald, *Telepatía y relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Paidós, 1961.

— (1971), «Mother-child symbiosis: cradle of E.S.P.», *Psychoanal. Rev.*, 1971, 58. Citado por Moreau (1976).

FERENCZI, S. (1932), *Diario Clínico*. Buenos Aires: Edic. Conjetural, 1988.

FITZHERBERT, J. (1960), «The role of E.S.P. in early childhood» *J. Ment. Science*, 1960. Citado por Moreau (1976).

FREUD, S. (1901), *Psicopatología de la vida cotidiana, Obras Completas*. Amorrortu Editores, VI.

— (1905[1901]), *Fragmento de análisis de un caso de histeria*, *O.C.*, A.E., VII.

— (1910), Carta a S. Ferenczi. Citada por E. Jones, *Vida y obra de Sigmund Freud (1955-57)*, Buenos Aires: Nova, Vol III, 1962.

— (1919), *Lo ominoso*, *O.C.*, A.E., XVII.

— (1922), *Sueño y telepatía*, *O.C.*, A.E., XVIII.

— (1924), agregado en la edición de 1924 de *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901), *O.C.*, A.E., VI.

— (1925), *El significado ocultista del sueño*, *O.C.*, A.E., XIX.

— (1933 [1932]), *Sueño y ocultismo*, En *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, 30ª Conferencia, *O.C.*, A.E., XXII.

— (1935), entrevista concedida a Cornelius Tabori. En C. Tabori, *My occult diary*. London: Rider et Co, 1951. Citado por Moreau (1976).

— (1941 [1921]), *Psicoanálisis y telepatía*, *O.C.*, A.E., XVIII.

— (1950 [1897]), *Manuscrito N* (anexo a la carta 64 a Fliess), *O.C.*, A.E., I.

— (1950 [1901]), *Carta a Fliess (8-V-1901)*. Madrid: Edit. Biblioteca Nueva, Vol. III, 1968.

FROMM-REICHMANN, E. (1952), «Schizophrenia». En *Specialized Techniques in Psychotherapy*. Ed. Bychowski y Despert, Basic Books, 1952.

GREENSON, R. (1967), *Técnica y práctica del psicoanálisis*. México: Siglo XXI editores, 1976.

GUSMÁN, L. (1988), «La enunciación telepática». *Conjetural*, número 15. Buenos Aires: Editorial Sitio, abril de 1988.

HITSCHMANN, E. (1933) «Telepathy during psychoanalysis?». En G. Devereux, *Psychoanalysis and the occult* (1953), New York: Int. University Press, segunda edición, 1970.

JONES, E. (1955-57), *Vida y obra de Sigmund Freud*, tres vols. Buenos Aires: Nova, 1959, 1960, 1962.

LACAN, J. (1966), «Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis». *Escritos I*. México: Editorial Siglo XXI, 1978.

MALDAVSKY, D. (1989), «Telepatía, psicósomática y adicciones. Sumario y conjeturas», *Actualidad Psicológica*, número 154, Buenos Aires, mayo de 1989.

— (1991), comunicaciones personales.

— (1991a), *Procesos y estructuras vinculares. Mecanismos, erogeneidad y lógicas*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1991.

— (1991b), *Anorexia en la infancia. Metapsicología y clínica* (inédito).

MERLOO, J. (1943), «Telepathy as a form of archaic communication». *Psychiatric quarterly*, 1949. Citado por Moreau (1976).

MOREAU, Ch. (1976), *Freud y el ocultismo*. Buenos Aires: Gedisa, 1983.

STEKEL, W. (1920), *Der Telepathische Traum*. Berlín: Johannes Baum, 1920.

SULLIVAN, H. S. (1947), *Conceptions of Modern Psychiatry*. Washington, D.C., 1947.