

Sueños, proceso analítico y cambio psíquico



DANIEL CASTILLO SOTO¹

Esta convocatoria a la escritura me ha resultado particularmente estimulante por la materia que se pretende abordar. Tal parece que en nuestra disciplina existen temas que los analistas, como parte del colectivo social en el cual vivimos, debemos tocar, manteniendo contacto con el devenir contemporáneo y con los cambios en los modos de vida que se van dando a lo largo de las décadas, entre otras cosas porque inciden en la clínica y porque los modos de presentación de las neurosis, así como otros cuadros y síntomas, van mutando con el tiempo; también, porque no hacerlo nos condenaría a la desconexión con nuestra realidad circundante y nos llevaría progresivamente a la extinción. Otros tópicos, por su parte, pertenecen al estamento base del psicoanálisis, tal como el caso de los sueños, reivindicando también a través de la escritura su carácter de atemporal, al igual que lo es el inconsciente.

Existe un consenso bastante generalizado que admite *La interpretación de los sueños* en 1900 como texto inaugural del psicoanálisis; el mismo Freud mencionaba en la 29ª conferencia: *Revisión de la doctrina de los sueños* (1933/1976a) que su estudio tiene en el psicoanálisis un lugar especial, permitiendo una transformación desde ser solo un procedimiento terapéutico a convertirse en psicología de lo profundo. Sin embargo, en el mismo trabajo comenta que, a pesar de un período muy fecundo de publi-

1 Analista en formación del Instituto Universitario de Postgrado en Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Miembro de la Organización de Candidatos de América Latina y de la Organización Internacional de Estudios Psicoanalíticos. danielcastillo.psyco.uy@gmail.com

caciones psicoanalíticas referidas a esta temática en la *Revista Internacional de Psicoanálisis*, el cual ubica a partir de 1913, luego aquellas se habían hecho infrecuentes, hasta prácticamente desaparecer, como si no hubiera nada más que decir acerca del asunto o como si esta doctrina estuviese concluida. Mucho tiempo después, Grassano *et al.* (1995) repetirían una observación similar, al mencionar que «desde el descubrimiento de Freud han sido notoriamente escasos los trabajos dedicados a sueños» (p. 15), añadiendo que, si bien los mismos siempre están presentes en los escritos psicoanalíticos, aparecen más como ejemplos que convalidan descubrimientos que como origen y fuente de estos. Tal parece ser que, aunque el tema no deja de tener presencia, y una búsqueda en algunas bases de datos psicoanalíticas pueden dar fe de ello, la cantidad de trabajos que lo incluyen en sus descriptores resulta bastante minoritaria en comparación con el estudio y desarrollo de otras ideas que han ido cobrando relevancia con el tiempo.

No obstante, como reza el clásico tango que fue lanzado un par de años después de la mencionada conferencia de Freud, «siempre se vuelve al primer amor» (Gardel y Le Pera, 1935, om, 31s), lo cual en este caso parece cumplirse cada tanto, permitiendo que a lo largo de las décadas posteriores existiesen importantes aportaciones al estudio de los sueños que han amplificado el cuerpo teórico freudiano sobre los procesos oníricos, lo que configura un panorama de una cantidad de trabajos no tan numerosa, pero con contribuciones que han enriquecido desde distintos marcos teóricos los conocimientos previos en la materia. Así, volver a pensar sobre un fenómeno que representa la vía regia de acceso al inconsciente y que dio origen y carácter propio a nuestro oficio, además de algo necesario, se presenta más bien como un vasto campo en el cual siempre tendremos algo que investigar, cuestionar y ofrecer, sobre todo teniendo en cuenta su presencia constante en nuestros consultorios y la riqueza que tiene para el proceso analítico, al servir de modo de expresión de contenidos, a los que de otra manera nos fuese mucho más esquivo acceder.

Podría afirmarse que el psicoanálisis ha cambiado a lo largo de las décadas, y estos cambios, impulsados en parte por los agregados teóricos de las diferentes escuelas psicoanalíticas, han hecho que varíe la percepción sobre el papel del sueño en la vida mental, teniendo también repercusiones

en la técnica que se emplea para abordarlos, ya que, sin duda, aunque la esencia teórica y los principios interpretativos se mantienen vigentes, hoy en día no pensamos este material ni tampoco lo trabajamos de la misma manera como lo hacía Freud.

En este artículo me propongo mostrar la relación de los sueños con momentos puntuales de la evolución de los pacientes en el proceso analítico, en particular como antecedente de lo que se ha referido en nuestra literatura como el «cambio psíquico», y cómo, a través de su trabajo de interpretación, el paciente puede abrirse camino a la vía de la elaboración y modificación paulatina de formas de sufrimiento fuertemente arraigadas. Una viñeta clínica presentada en el último trayecto de este escrito busca ilustrar con mayor claridad la tesis propuesta.

FUNCIÓN DEL SUEÑO E IMPLICACIONES CLÍNICAS

Al ser presentada la teoría de los sueños, Freud (quien estaba aún muy influido por la neurología), se refirió a dicho proceso como *guardián del dormir*, al primar su aspecto más neurofisiológico, que permitía la tramitación de perturbaciones tanto internas como externas, al mismo tiempo que inhibía la motilidad. A través de la censura, se matizaban los afectos y se disfrazaba la realización de deseos que pudieran despertar al soñante (Meliá, 1999). Años después, mediante el desarrollo de las investigaciones en neurociencias, se comprobaría la importancia del soñar en el mantenimiento adecuado de las funciones psíquicas y se estudiaría la neurobiología y neurofisiología que hacen posible este fenómeno².

Sin embargo, la importancia central de la función del sueño para Freud no es otra que servir para la expresión (velada) de elementos inconscientes, que, por su misma fuerza y por efecto de las pulsiones, precisaban abrirse paso hacia la consciencia en una especie de válvula de escape, la cual, para poder burlar los procesos de represión, debía cumplir todo un proceso de desfiguración sometido a las leyes del proceso primario al que denominó

2 Un ejemplo de este tipo de estudios es el de *Neuropsicología de los sueños* (Tirapu-Ustarroz, 2012).

trabajo del sueño. De este modo, un aspecto de carácter inconsciente podía hacerse visible para el soñante de manera distorsionada, produciendo un bajo monto de angustia aun a costa de extrañeza y sorpresa para este, gracias al efecto de la condensación, el desplazamiento y el miramiento por la figurabilidad, con la ayuda de los restos diurnos y la elaboración secundaria, siendo una forma de representar contenidos que de otra manera resultarían intolerables para la persona. Para esto, recae sobre el yo la función de ser mediadora entre los representantes pulsionales que motivan la expresión del sueño y la censura de nuestra instancia crítica, permitiendo la creación de una formación de compromiso que es la producción onírica como tal. A lo largo de su obra, Freud sostuvo la premisa de que el sueño implicaba, aun cuando produjera un alto monto de angustia, un cumplimiento de deseo, aunque no siempre del ello, sino algunas veces del superyó, como sucede en los sueños de castigo y pesadillas.

Aun con una importancia secundaria, opacada por el hecho de ser una vía expresa de manifestación del inconsciente, el sueño también puede ser entendido como una forma de expresión de vivencias especialmente significativas en nuestras vidas. Lo que sí queda claro es que Freud no le otorga a este la función de ser responsable de que el yo intente resolver conflictos, problemas y tareas de la vigilia a través de los mismos; a su vez, niega la función integrativa de los sueños dirigida a crear nuevas experiencias, desestimando la posibilidad de síntesis o la expresión de un proceso creativo, y también el verlos como un posible canal de comunicación (Meliá, 1999), a la vez que intenta desligarlos de la idea de ser una expresión de procesos místicos (como anuncios y premoniciones), vehículo para recibir mensajes de personas fallecidas o de seres superiores, y otras creencias populares fuertemente arraigadas para la época.

Por su parte, Melanie Klein, aunque suscribió la teoría freudiana del sueño y no realizó modificaciones teóricas (de hecho, compara el valor clínico del juego en los niños con el sueño en los adultos, pero no aborda el tema de forma individual), lo inscribió como parte del funcionamiento de la fantasía inconsciente en la vida mental. Sin embargo, su propia teoría genera un marco de pensamiento original, dentro del cual el sueño tiene un valor y utilidad propios para la clínica. De esta forma, este contenido representa un registro de escenas destacadas del mundo interno, que per-

miten aproximarse a su transcurrir y a su estado estructural, mostrando el nivel de integración de sus representaciones, los dramas vinculares puestos en juego y los recursos o estrategias elaborativos con los que se cuenta:

Cada sueño expresa plásticamente distintas visiones sobre el mundo interno. Sucesivos sueños despliegan los sucesivos mundos en los que el yo se siente inmerso en relación con los distintos estados emocionales desde los cuales se hace el relato, desde los distintos aspectos del sí mismo o desde los distintos objetos internos que toman el rol de relatores. (Grassano *et al.*, 1995, p. 85)

Que el sueño sea vía regia de expresión del inconsciente ha representado un gran recurso para el proceder del analista, ya que mediante la interpretación del mismo y el examen detallado del ya citado *trabajo del sueño*, es posible la traducción del contenido manifiesto en los contenidos latentes. Esto permite aproximarse más a los pensamientos oníricos que lo generaron, para lo cual se hace indispensable la iniciativa del soñante y que nos dé sus asociaciones, que ayudarán a conectar eslabones en la búsqueda de sentido, algo que en ocasiones puede llegar a ser medianamente esquivo, topándonos siempre con un límite, con aquello que el mismo Freud denominó el «ombbligo del sueño», y que hace referencia a lo no conocido o tal vez a cadenas asociativas de pensamientos inconscientes que aún no han encontrado una vía acorde (al ligarse con otras representaciones) para su expresión:

Aún en los sueños mejor interpretados es preciso a menudo dejar un lugar en sombras porque en la interpretación se observa que de ahí arranca una madeja de pensamientos oníricos que no se dejan desenredar pero que tampoco han hecho otras contribuciones al contenido del sueño. (Freud, 1900 [1899]/1976c, p. 519)

De igual forma, para el proceso analítico, el sueño puede representar una pantalla donde se proyecten no solo deseos, afectos y conflictos inconscientes del analizado, sino también indicadores importantes que dan cuenta del curso del tratamiento. Un sueño, por ejemplo, pudiera marcar

un giro en la forma en la que nuestro paciente se percibe subjetivamente a sí mismo, puede ser indicador de la apertura a momentos más introspectivos o puede indicar un rebajamiento de la acción de las defensas, que impedían una mayor profundización en lo relativo a aspectos que, por resultar dolorosos o por comprometer de algún modo la economía psíquica, previamente se preferían evadir o se limitaba cualquier contacto con ellos. En algunos casos, pudiera ser una señal adecuada que se está ante el *timing* justo para un aumento de frecuencia o una transición al diván, sin que resulte intimidante o sea rechazado por el paciente.

Resulta, asimismo, un terreno acorde para la representación visual de fantasías inconscientes vinculadas con el análisis, así como sus avances, retrocesos y períodos de estancamiento, a la vez que da cuenta del decurso de las resistencias o de los vaivenes transferenciales.

Así, un número muy amplio de sueños que no diera espacio a otros aspectos de la vida del analizado pudiera interferir con el trabajo y mostrar una resistencia a establecer contacto de ese mundo interno que se quiere explorar, con el mundo externo que le rodea, como si fuese un intento por desdibujar los límites y a la vez desconectar deseos y fantasías de la realidad, obligándonos a realizar malabares para integrar y establecer lazos con su mundo circundante. Por su parte, la ausencia de sueños -esto, característico en algunos sujetos- o la incapacidad para recordar -aquel típico «soñé algo, pero no lo recuerdo»- son también, muchas veces, indicadores de resistencias.

En palabras de Grassano *et al.* (1995), cuando las situaciones de ansiedad alcanzan límites intolerables, la necesidad de negar la realidad psíquica lleva justamente a la ausencia de sueños o su recuerdo. No obstante, lo resistencial puede aparecer también aun cuando se relata el sueño, como un elemento más del contenido latente al que se llega por vía de la interpretación.

Un paciente que en su infancia era asiduo visitante de un parque al cual solía ir a pescar con su padre y sus hermanos comenta en una sesión:

Soñé que iba con mi padre... Era él, pero a la vez no era él... Íbamos en el bote al lugar donde quizás se encontraban los mejores peces de ese lago, en lo más alejado de la orilla, pero solo remaba él, yo solo lo miraba que me pedía ayuda, pero no hacía nada, y sentía gusto de no hacer nada. Era extraño, porque generalmente estaban mis hermanos; acá éramos solo él y yo.

El contenido resistencial (además muy vinculado con la transferencia) que pudiéramos asir se hace más evidente cuando, de forma jocosa, al pedirle asociaciones, agrega: «No se me ocurre nada..., pero sé que me va a decir que lo estoy dejando tirando solo del carro».

El sueño implica un escenario privilegiado para la representación (a través de las imágenes visuales) del interjuego de los objetos buenos, malos, persecutorios, contenedores, parciales y totales del mundo interno del soñante, que se despliegan bajo su propio guion y siguiendo un principio de no contradicción, por lo que la interacción de los personajes y los cambios de escenario suele ser sorpresiva y engañosa. Es como un teatro en el cual la propia persona delega en el soñar la función de contratar actores enmascarados (las representaciones desfiguradas por la condensación y el desplazamiento) para, así, mediante la puesta en escena, dar lugar a la expresión del deseo y de la ansiedad, siempre presentes en la fantasía inconsciente, que halla en este contexto un lugar idóneo para un despliegue que no tiene cabida, sino parcial, en la vida de vigilia.

Dentro de esta dinámica de objetos internos, tanto el proceso de análisis como tal, así como la figura del analista cobran un peso relevante por sí mismo, ya que cuando en la vida onírica se representa el mundo interno con su interacción propia y la relación entre sus objetos, no estamos exentos de jugar un papel importante, sobre todo teniendo en cuenta que este material no solo es soñado, sino posterior y selectivamente escogido y relatado en sesión. El sueño y las asociaciones posteriores en sesión forman parte de las situaciones totales transferenciales a las que hizo referencia Klein (1952/1976), y no sería exagerado reivindicar la vieja máxima de que todo sueño encubre un contenido transferencial, tal como se ve en el ejemplo recién comentado.

El mismo Freud (1905/1976b) descubriría la importancia transferencial del material onírico a través del análisis de los dos sueños que Dora lleva a sesión y sobre los cuales vuelve en el Epílogo del caso, intentando comprender el porqué de la interrupción del tratamiento, vivida entonces por él como un amargo abandono (Garbarino, 1984; Grassano *et al.*, 1995). Tal vez si Freud hubiese tenido los recursos que fue descubriendo a lo largo de los años, con los cuales construyó su teoría y los que hemos adquirido *a posteriori*, la interpretación oportuna de la transferencia y las resistencias

que se colaban en los sueños y que dejaban entrever la pronta e inoportuna interrupción de aquel análisis habría favorecido un desenlace distinto o, al menos, no tan precipitado.

Por ello, y al tratarse el análisis de un proceso en el cual ambos, analista y paciente, se involucran por igual, aunque de formas y desde lugares diferentes, la representación soñada del analista –a veces directa, a veces más encubierta– habla no solo de lo que el analista representa para el paciente en la transferencia, sino del modo en el cual el proceso analítico puede estar siendo vivido en un momento específico. Un ejemplo de ello es la inclusión directa del analista en el primer sueño del análisis, lo cual ha merecido distintos comentarios en relación con las implicaciones transferenciales que puede tener; así, algunos autores, como Blitzsten (citado por Rappaport, 1956), consideraron en su momento que la aparición de la figura del analista en un primer sueño del proceso implicaría la instalación de transferencias masivas, y que en algunas circunstancias pudiera llegar a ser necesaria una inmediata derivación³, pues era señal clara de la instalación de transferencias erotizadas irresolubles o de muy difícil manejo. Si no, también podría ser signo de una grave perturbación en el paciente que reflejara que su capacidad de simbolización estaría comprometida o denotaría errores técnicos graves de parte del analista (Gitelson, 1952). Etchegoyen (1986/2014), por su parte, sin desestimar los planteamientos de Blitzsten, da lugar a que en estos casos, cuando se sueña directamente con el analista (no solo al inicio, sino en cualquier etapa del tratamiento), más que la figura del analista en transferencia, esté apareciendo un aspecto real de la relación con este, a veces motivada por reacciones contratransferenciales o por actuaciones técnicas pensadas y justificadas, como el cambio de horarios u honorarios.

Otro caso en el que los sueños pueden tomarse como indicador de la evolución del proceso es en lo relativo al final del análisis; su emergencia y relato en esta etapa puede ser indicativa, si el trabajo ha cursado como se esperaba, de una mayor integración de los objetos internos del paciente

3 Pese al manejo complejo que conlleva este tipo de transferencias erotizadas, hoy en día, antes que pensar en una derivación a otro analista, tal como planteó Blitzsten, posiblemente se prime su análisis exhaustivo.

y su forma de vincularse con otras personas, lo cual distaría de aspectos más escindidos (clivados), presentes en sueños de otras etapas previas del tratamiento.

PROCESO Y CAMBIO PSÍQUICO

Puede que resulte una afirmación algo controvertida, pero, a lo largo de las décadas, existió un giro en la forma en la que se concebía el proceso analítico y aquellos aspectos que primaban como posibles objetivos del tratamiento. Los casos más famosos de Freud eran neuróticos profundamente perturbados, cuyos síntomas les inhibían la capacidad de vivir una vida plena y tranquila, por lo que primaba un tratamiento que apuntara a la comprensión del origen inconsciente de estos como una forma de procurar un alivio sintomático y, por ende, que permitiera al yo del individuo desempeñarse más libremente y así recuperar lo que, muy sencillamente, a finales de su vida llamó la capacidad de *amar y trabajar*.

Con el tiempo, tal vez dejaron de ser tan frecuentes síntomas extremadamente aparatosos puestos en el cuerpo o inhibiciones repentinas y totales en la vida de los pacientes que consultaban, pero a su vez esto permitía entrever otras formas de sufrimiento, tal vez más sutiles, pero no por ello menos contraproducentes e intensamente arraigadas que precisaban de un arduo trabajo en la búsqueda de modificaciones estructurales profundas. Intentando pensar un psicoanálisis contemporáneo, Horenstein (2018) se pregunta para qué analizamos hoy, y en un rango que va desde una posible «cura» a únicamente «la investigación del inconsciente» –dependiendo de las posturas teóricas sostenidas–, y sin desconocer que diversas escuelas psicoanalíticas se plantean sus propios objetivos, prefiere hablar de la búsqueda de «cambios suficientemente buenos» que hagan la vida más llevadera:

Dicho de otro modo, un psicoanálisis (no importa la escuela) produce suficientes cambios cuando transforma las relaciones del Yo con el Ello, el Superyó y la realidad exterior, al margen que el analista use estos conceptos. Gracias a estas modificaciones surgen otros desenlaces para el conflicto, lo que modifica las formaciones de compromiso. (p. 38)

Ya Harris-Williams (2013) se había referido a este tema, señalando el valor incluso artístico del proceder del analista⁴, alejándose de los conceptos más proclives al orden médico, sobre que la evolución del análisis implicaría algo que curar:

En la actualidad, pocos analistas creen en la analogía médica de la «cura». Pienso, en cambio, que probablemente enfocan su actividad como un arte-ciencia que restaura el contacto entre el paciente y sus objetos internos, que alivia las interferencias y permite la continuación del desarrollo. En otras palabras, el tipo de contacto que facilita a los pacientes continuar con el proceso de «llegar a ser ellos mismos». En este proceso, el analista es un mediador, no un médico. (p. 2)

Años antes, Betty Joseph (1989) desarrolló el concepto de cambio psíquico, pero no solo como aquel que hace referencia a cambios positivos del paciente a largo plazo, que pueden ser reflejo del progreso del tratamiento, sino que también conceptualiza como tal los cambios en el equilibrio psíquico a nivel de fantasías, ansiedades y defensas que se van sucediendo continuamente en el paciente a lo largo del proceso, impliquen o no un avance en el tratamiento, y además refiere que estos pueden verse en el mismo curso de una sesión o en un corto período de tiempo de una sesión a otra, o entre varias sesiones.

Para ella, los pacientes acuden al análisis porque no están satisfechos con la forma como marchan las cosas y quieren alterar esto; sin embargo, este deseo (consciente) de cambio contrasta con un miedo al cambio, ya que cambiar implicaría un desplazamiento interno de fuerzas y una perturbación del equilibrio mental y emocional previamente establecido. Aunque sostiene la idea de un giro progresivo hacia formas psíquicamente más saludables de hacer frente a la ansiedad y las relaciones con los objetos (internos y externos), señala que el cambio psíquico no se trata de un estado absoluto alcanzado, sino de una nueva correlación de fuerzas

4 Bion plantea varias analogías entre el trabajo del artista y el del analista en su seminario de París en 1978 (López-Corvo y Morabito, 2018).

dentro del modo de funcionamiento del paciente -siempre en continuo movimiento- y que también es posible vivir en el momento a momento del análisis, sobre todo a través de la reexperimentación en la transferencia (Joseph, 1989). Para esto, es necesario que pueda converger el propio vértice del paciente (modo desde el cual reacciona y funciona en los distintos acontecimientos de su vida, incluyendo su resistencia a cambiar) con el vértice propio del analista (vinculado a sus conocimientos teóricos y la expectativa de modificaciones que espera alcanzar con su labor), de modo que el analista pueda reconocer y tolerar el funcionamiento del paciente y acoplarse parcialmente (sin perder de vista su propio vértice) para posibilitar estos cambios a largo plazo, pero sin dejar de reconocer los pequeños movimientos que se suceden en el paciente momento a momento. Para esto, es necesario estar atento a un nivel de comunicación que va más allá de lo verbal y que abarca la atmósfera de la sesión, las presiones y las expectativas despertadas en el analista (Joseph, 1992).

En este sentido, hay que atender no solo a la forma en la cual el paciente responde a las interpretaciones, sino también al modo en el que las escucha, a cómo se relaciona con su analista paralelamente y más allá de las palabras, así como los cambios que emprende en su vida, ya que el analizado tiende a presionar y usar al analista, llevándolo a actuar según sus defensas y sus relaciones de objeto primitivas; a veces, incluso lo lleva a creer que está realizando avances, cuando en realidad no es así. Estos aspectos puestos en juego en lo no verbal serían los más profundamente inconscientes, ya que son actuados en la transferencia y colocados en el analista mediante identificaciones proyectivas, que solo pueden ser captadas a través de la exploración del registro contratransferencial, y serían los elementos clave que deben ser interpretados para poder generar un verdadero cambio psíquico a largo plazo en el curso del análisis (Joseph, 1985).

Resulta difícil pensar en un elemento de la situación analítica que sea más propicio para ver la forma en la cual se movilizan las fantasías, ansiedades y defensas -así como la relación con los objetos internos y externos del paciente- que el sueño y su posterior relato en sesión, ya que aquel muestra todos estos movimientos de los cuales el paciente no tiene un control consciente. En el relato de cualquier otra índole que ocurre en la sesión, pese a la asociación libre, si existen puntos de conflicto a los cuales

el paciente no se quiere aproximar, es más probable que pueda realizar algunas omisiones o tenga algunos olvidos, más o menos voluntarios, más o menos involuntarios, de lo que escoge hablar en sesión. En el caso de las producciones oníricas, si bien el relato siempre es parcial, el paciente puede ejercer un menor control sobre su contenido, en la medida en la que el trabajo del sueño ha mantenido alejado de la consciencia los aspectos que producirían mayor ansiedad.

De igual manera, los aspectos transferenciales siempre presentes en el sueño -muchas veces, de significados esquivos al mismo analizado- permiten aproximarse a las progresiones y regresiones en el vínculo con el analista. Asimismo, su relato en sesión -la forma en la cual es contado y las asociaciones del paciente, por un lado, y por el otro, lo que moviliza en el propio analista el escuchar este contenido-, así como el camino que sigue para armar las interpretaciones posteriores, pueden ser elementos de mucha utilidad clínica si se atiende con la suficiente sensibilidad y se intenta captar lo que pasa en la sesión. También lo serán las reacciones (verbales y no verbales) del paciente a estas aproximaciones del analista y la posible aceptación o rechazo, a veces hasta impulsivo, de las hipótesis planteadas. No será lo mismo el paciente que se muestra reflexivo luego de ofrecerle nuestra interpretación o el que llora escuchando nuestras palabras para luego integrarlas con sus propios pensamientos, que aquel que rechaza cualquier interpretación que le es dada o que, por el contrario, intenta salir pronto de la situación, luego de darse cuenta de lo que ponía en juego su narración, y traer al espacio cualquier otro nuevo material, interrumpe la sesión antes de hora o tiene la imperiosa necesidad de ir al baño de forma repentina.

Son modos de reacción que muestran mayor capacidad de tolerancia a la turbulencia emocional (Bion, 1976/1994) generada por el análisis del sueño en sesión o, por el contrario, movilizan una serie de mecanismos de evitación o descarga para salir prontamente de un escenario que los compromete más de lo que hubiesen querido. De allí el valor clínico que puede aportarnos el análisis del sueño en el marco de la sesión. No quiero decir con esto que solo este material posibilite el trabajo con aspectos que de otro modo serían más complejos de revivenciar en la transferencia, pero quizás se presentan de un modo que puede facilitar su captación al

analista, a la vez que el paciente no percibe conscientemente la riqueza (ni tampoco el riesgo para el equilibrio psíquico preestablecido) de compartir lo que ha soñado.

Por ello, es válido pensar que a través del análisis del sueño podemos percibir indicadores de cambios en la economía psíquica de nuestro analizado. Puede tratarse, como diría Joseph, de cambios positivos a largo plazo o de variaciones menores y continuadas entre un sueño y otro, o entre una sesión y otra sesión. En lo relativo a cambios de mayor trascendencia, es probable que ni siquiera hayan ocurrido en la vida de aquel, pero que lo soñado muestre que se ha alcanzado la posibilidad de sostener un nivel determinado de integración o un movimiento de las defensas que haga posible este cambio psíquico una vez que se tome conciencia de ello y se trabaje en su elaboración. Es decir, el sueño puede evidenciar que existe una reorganización favorable de la dinámica de la vida mental, que a su vez es señal de una disponibilidad de recursos para avanzar en una dirección hasta entonces inédita, sin que resulte en eventos que conlleven a un quiebre emocional por resultar demasiado abruptos o violentos para el propio analizado.

UNA APROXIMACIÓN DESDE LA CLÍNICA

Sophie, una mujer a finales de sus veinte, había decidido solicitar análisis luego de una decepción amorosa reciente. Sin embargo, en las entrevistas saltaba a la vista un problema que era común no solo en las relaciones de pareja –que terminaban por absorberla y saturarla hasta el punto de sentirse muy desdichada, sin poder separarse–, sino también en los vínculos con su familia, algunas amistades y el ámbito laboral: la incapacidad de establecer límites suficientemente firmes para no dejarse aplastar por los deseos e imposiciones de los demás.

Hija única de padres separados cuando era adolescente, se había criado buena parte de esta etapa únicamente con la madre, mientras el padre era una persona no grata en esta casa, luego que la misma Sophie tuviese que organizarle todo en bolsas negras para que se mudara, en el momento en el cual la madre descubriera una relación de él con otra mujer. Este padre

intentó aproximaciones, hasta que logró recuperar el vínculo con ella pasado un tiempo; la madre, por su parte, podía ser descrita como una «madre atrapadora» (Valedón, 2015), que no permite el crecimiento de sus hijos si no es junto a ella, intentando imponer sus propios deseos en estos para criarlos a su imagen y voluntad, dificultando el proceso de individuación y los manejos propios de la adultez, sin inducir culpabilidad.

Tal vez por eso Sophie hace años se fue a vivir a miles de kilómetros lejos de su madre (en un proceso que le hizo necesitar una psicoterapia previa), pero las llamadas de ella eran diarias y, ante las mismas, parecía que no existía otro recurso que atender y hablar durante horas, incluso, pausando todo lo demás para brindarle atención obligada, así como con otras mujeres de la familia, pese a que Sophie hubiera querido no contestar o tuviese otras cosas para hacer.

Luego de un par de meses de iniciado su tratamiento, Sophie trajo un sueño a sesión:

Estaba en mi casa, y de pronto entraban muchas arañas por todas partes, entraban por la ventana, salían desde la cocina, estaban por todos lados, y venían hacia mí. Estaba desesperada, muy angustiada. Yo lo único que pude hacer fue subirme a la cama y ya fue, ahí me desperté, pero las arañas me atacaban, me iban a comer.

Transcurrido un lapso en el cual el eje del trabajo pasó por analizar sus vínculos (principalmente, con cada uno de sus padres) y las formas que tenía ella de relacionarse con los demás en ámbitos de diversa índole, establecer límites y poder defenderse ante situaciones que vivía como invasivas o abusivas, Sophie trajo otro sueño a sesión, en medio de una posible oportunidad laboral que le permitiría salir de un empleo que la tenía muy frustrada y donde llevaba tiempo en su cargo, sin obtener los beneficios que le habían prometido en su ingreso:

Soñé que hablaba con mi jefe, estábamos en una construcción, con un montón de gente alrededor. Era muy raro eso, y yo le decía en ese sueño todo lo que no le había podido decir nunca de mis quejas respecto al trabajo: que me sentía estafada porque me habían prometido una pila de cosas que no

me habían cumplido y que era un engaño la realidad respecto a lo dicho en la entrevista; que yo venía con muchos beneficios de mi otro trabajo, que ya había pasado mucho y me sentía en el mismo punto en el cual comencé... Y le hacía otros reclamos también: que no tenía un lugar adecuado para trabajar, que al menos en el otro laburo tenía una capacitación en idiomas y que yo necesitaba estudiar aunque fuera *online*... Y en el sueño, sobre eso, él lo que me decía era que sí: «Bueno, ve a esta academia de parte de nosotros, que ellos te dan el curso», de mala forma..., pero cuando yo veía la tarjeta del lugar, me quedaba en un lado de la ciudad que para mí era imposible de ir, como si no quisiera realmente ayudarme. Y también me decía cosas como: «Bueno, Sophie, la verdad es que tú más bien deberías estar agradecida porque con este pedido cometiste un error que le costó a la empresa muchísimo dinero en dólares..., y aun así nosotros te respaldamos». Y era todo así de esa manera, yo le decía las cosas, y él se evadía su responsabilidad o me la tiraba encima a mí... Al final, yo me seguí quejando, y él no me habló más que eso, no hubo un fin de la conversación. Aun así, siento que fue liberador, siento a nivel emocional como si me hubiese sacado un peso de encima tremendo. Luego tenía una continuación del sueño, lo veía y me preguntaba «¿En serio yo hablé con él? ¿Fue real?». Hoy lo vi en la oficina y no sentí la rabia que sentía los últimos meses.

Al pedirle asociaciones sobre su sueño, se cuestionó:

¿Por qué estaba en una construcción? ¿Tendrá que ver con mi vida en sí misma? Esta empresa donde estoy es una empresa en construcción. Por otro lado, veo que estoy construyendo esas fuerzas para encarar esta situación... ¿Será que lo puedo hacer porque hay un alivio al saber que puedo tener otras oportunidades laborales?

En esos momentos, Sophie conectó con algo vivido en relación con su madre. Dijo que, la noche previa al sueño, había sido capaz de hablar con ella, pero desde otra posición:

Fue una conversación absolutamente madura, donde ella me contó de sus problemas, yo de los míos, y hablamos como dos adultas, no como la

niñita asustada que necesita pedir permiso o que se deja bombardear con cosas que no vienen al caso... Pude decirle incluso que estaba viniendo a analizarme. [Agrega:] del final del sueño, me llama la atención que yo no supiera si en realidad había hablado con mi jefe, ¿será que como me siento incapaz de hacerlo, dudo?

Interpreté que el escenario de la construcción podía estar vinculado con su análisis conmigo y con lo que ella venía desarmando y reconstruyendo de sí misma en su proceso, y que, tal como ella decía, podía haber una construcción en torno a sus capacidades (que ella llamaba «fuerzas») para afrontar estas situaciones: con el jefe, con la madre... (Por cierto, el jefe de su sueño utilizaba el recurso de la culpabilización para dejarla atrapada, tal como la madre había hecho en ocasiones). Le dije también que en su sueño ella se aventuraba a hablar, confrontar, decir lo que no le gustaba, incluso mencionar que se sentía estafada en su trabajo y que, a pesar de que la respuesta que ella obtenía en dicho sueño no era satisfactoria, ya que no obtenía lo que esperaba, había algo que ella sentía liberador en poder protestar, quejarse, defenderse, en no quedarse con su malestar.

Añadí (luego de escuchar algunos comentarios suyos que validaban mi interpretación) que, aunque una parte de sí dudaba sobre su capacidad para encarar al jefe, al menos en ese sueño ella lo había podido hacer, y que, aunque no estaba segura de si ella lograba verlo como partes de una misma situación, justamente la noche anterior había podido hablar con su madre desde un lugar distinto e incluso poderle decir que asistía a análisis sin miedo a ser criticada o invadida con preguntas sobre su bienestar emocional.

Sobre el final de esa sesión, Sophie dijo:

Muchas veces he sentido que mi madre es como otra jefa, que me quiere controlar y decirme todo lo que tengo que hacer, pero siento que, si puedo ser clara con ella y poner mis límites, puedo hacerlo con mi jefe y con quien sea necesario.

Considero que el sueño da cuenta de movimientos inconscientes en un proceso analítico en permanente construcción, sobre los cuales la misma analizada no había establecido las conexiones suficientes entre su vida la-

boral y su relación con la madre, así como el *dentro-fuera* de la sesión y de su vida fuera de las sesiones de análisis. El establecimiento de estos enlaces y la elaboración en sesiones posteriores permitió que los cambios que se esbozaban en el sueño hayan podido ser asumidos por el *self* y puestos en práctica en situaciones de la vida real, en la medida en la cual Sophie pudo apropiarse de lo que le pasaba en este relato onírico e integrar para sí estos aspectos de ella misma que parecían colocados a lo lejos (como el curso de idiomas), y de los cuales se llegaba a dudar. Sin embargo, a través del sueño parecía mostrar que ya estaba preparada para asumir estos cambios y que en el contexto del análisis sería capaz de poderlo elaborar, solo que aún no era consciente de ello.

Dando cuenta de este cambio psíquico, algunas sesiones más tarde, la misma Sophie comentó: «Siento que, si en este momento volviese a tener el sueño de las arañas, al menos tendría con qué defenderme o habría una puerta para yo poder huir». Para ello, el contexto de su tratamiento, así como el trabajo con la transferencia, ha resultado un recurso fundamental. ♦

RESUMEN

El estudio y la interpretación de los sueños marcó un punto de partida en la identidad del psicoanálisis, en un período en el cual nuestra disciplina intentaba comenzar a constituirse como una teoría, terapéutica y método de investigación distintos de la neurología y la psicología de la época. Con los esfuerzos realizados por Freud en la construcción de la *doctrina de los sueños* y los aportes posteriores de otros psicoanalistas, el trabajo con estos se convirtió en un recurso de gran valor para la clínica, que permitía traer a la situación analítica aspectos inconscientes que de otro modo podían ser más difíciles de captar. El autor plantea que, dentro del marco de un proceso analítico sostenido, existiría relación entre la aparición y el relato de algunos sueños, y ciertos indicadores de cambio psíquico de los cuales el analizado no es consciente aún, y que justamente la revisión profunda del material onírico y la elaboración paulatina de estos contenidos en sesión, en el marco del vínculo transferencial, posibilitarían movilizaciones en la vida del paciente para las cuales este ya parecía estar preparado en un registro inconsciente, pero que todavía precisaban una vía adecuada para su expresión y posterior tramitación.

Descriptores: MATERIAL CLÍNICO / SUEÑO / PROCESO PSICOANALÍTICO / CAMBIO PSÍQUICO / TRANSFERENCIA / CONTRATRANSFERENCIA / TÉCNICA DE INTERPRETACIÓN DE LOS SUEÑOS / TRABAJO DEL SUEÑO

SUMMARY

The study and interpretation of dreams marked a starting point in the identity of psychoanalysis, in a period in which our discipline was trying to begin to constitute itself as a theory, therapeutics and research method distinct from the neurology and psychology of the time. With the efforts made by Freud in the construction of the doctrine of dreams and the subsequent contributions of other psychoanalysts, working with dreams became a valuable resource for the clinic, allowing to bring into the analytical situation unconscious aspects that otherwise might be more difficult

to grasp. The author suggests that, within the framework of a sustained analytic process, there would be a relationship between the appearance and narration of some dreams and certain indicators of psychic change of which the analysand is not yet aware, being that precisely the deep revision of the oniric material and the gradual elaboration of these contents in session, within the framework of the transference, would make possible mobilizations in the life of the patients, for which they already seemed to be prepared in an unconscious register, but which still needed an adequate way for their expression and subsequent processing.

Keywords: CLINICAL MATERIAL / DREAM / PSYCHOANALYTIC PROCESS / PSYCHIC CHANGE / TRANSFERENCE / COUNTERTRANSFERENCE / TECHNIQUE OF DREAM INTERPRETATION / DREAM-WORK

BIBLIOGRAFÍA

- Bion, W. (1994). Emotional turbulence. En W. Bion, *Clinical seminars and other works* (pp. 295-305). Karnac. (Trabajo original publicado en 1976).
- Etchegoyen, H. (2014). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1986).
- Freud, S. (1976a). 29ª conferencia: Revisión de la doctrina de los sueños. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 22). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1933).
- Freud, S. (1976b). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 7). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- Freud, S. (1976c). La interpretación de los sueños. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 4). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1900 [1899]).
- Garbarino, H. (1984). Los sueños de Dora desde la teoría kleiniana. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 62, 65-73.
- Gardel, C. y Le Pera, A. (1935). Volver [canción]. En *Volver/Sol Tropical*. Victor.
- Gitelson, M. (1952). The emotional position of the analyst in the psychoanalytic situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 33, 1-10.
- Grassano, E. (1995). Perspectiva del sueño en la obra de Melanie Klein. En E. Grassano, N. Barenstein, S. Dvoskin, A. Kosack, S. Mascheroni, M. Nudelman, S. Soler y R. Tula, *El escenario del sueño* (pp. 79-109). Paidós.
- Grassano, E., Barenstein, N., Dvoskin, S., Kosack, A., Mascheroni, S., Nudelman, M., Soler, S. y Tula, R. (1995). *El escenario del sueño*. Paidós.
- Harris-Williams, M. (2013). Acerca de los conceptos de conflicto estético y cambio catastrófico. *Temas de Psicoanálisis*, 6. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2013/07/04/acerca-de-los-conceptos-de-conflicto-estetico-y-cambio-catastrofico/>
- Horenstein, L. (2018). *Ser analista hoy*. Paidós.

- Joseph, B. (1985). Transference: The total situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 66, 447-454.
- Joseph, B. (1989). El cambio psíquico y el proceso psicoanalítico. En M. Feldman y E. Bott Spillius (ed.), *Equilibrio psíquico y cambio psíquico: Papeles seleccionados de Betty Joseph*. Tavistock-Routledge.
- Joseph, B. (1992). Cambio psíquico: Algunas perspectivas. *International Journal of Psychoanalysis*, 73, 237-243.
- Klein, M. (1976). Los orígenes de la transferencia. En M. Klein, *Obras completas* (vol. 6). Paidós-Hormé. (Trabajo original publicado en 1952).
- López-Corvo, R. y Morabito, L. (2018). *El seminario de Wilfred Bion en París, julio de 1978*. Bibiel.
- Meliá, J. (1999). Sueños y proceso analítico. *Trópicos*, 7(2), 89-147.
- Rappaport, E. (1956). El primer sueño de una transferencia erotizada. *Revista de Psicoanálisis*, 13, 517-521.
- Tirapu-Ustarroz, J. (2012). Neuropsicología de los sueños. *Revista de Neurología*, 55 (2), 101-110.
- Valedón, C. (2015). *La madre atrapadora*. Editorial Psicoanalítica.