

## **Psicología del sueño y la situación analítica\***

*Bertram D. Lewin, M. D.*

(New York)

**Descriptores: SUEÑO / HIPNOSIS / MIEDO A LA MUERTE / NARCISISMO / ASOCIACION LIBRE / RESTO DIURNO / PSICOANALISTA.**

Este artículo va a tratar de aplicar algo de nuestro conocimiento y teoría sobre el dormir y el sueño a la comprensión de la situación analítica que se define empíricamente como la hora analítica común, o vagamente “como lo que pasa en el diván” y a veces la palabra diván será metafóricamente usada como sinónimo de situación analítica. Incluidos en la idea de situación analítica están los fenómenos de asociación libre, resistencia, y otros conceptos bien conocidos y generalmente aceptados como conceptos operativos.

Genéticamente la situación analítica es una situación hipnótica, alterada, como la hora analítica es una sesión hipnótica alterada. El paciente analítico toma su origen en un paciente hipnótico porque originariamente los pacientes de Freud eran atraídos a la terapia por su conocimiento de curas debidas a hipnosis. El desarrollo del análisis desde la hipnosis ya ha sido estudiado y dado a conocer detallada y perspicazmente por Ernest Jones (1953). Parece que algunos pacientes no podían ser hipnotizados o que “contrasugerían” demasiado vigorosamente o sea que tenían una resistencia a ser hipnotizados o más probablemente miedo a dejarse dormir.

El paciente refractario hizo la siguiente propuesta “como si de que el tratamiento fuera modificado: “Aunque yo no puedo por razones personales, dejarme dormir o ponerme en ningún estado parecido al sueño, no obstante prometo aflojarme como si estuviera en la cama y decir todo- lo que me pase por la mente en este estado de casi-hipnosis o en estado casi-hipnagógico.

En retribución a esta concesión, acepto más responsabilidad por lo que diga.”

Podemos afirmar que apareció una resistencia en la terapia aún antes que hubiera nacido propiamente el psicoanálisis y fue de fundamental importancia en su desarrollo subsiguiente. Transformó la situación hipnótica en una situación analítica.

Debe notarse que el momento de este cambio, coincide con la época de la embriología del psicoanálisis, cuando la hipnosis era usada no para producir curas irracionales y sugestivas, sino para descubrir memorias reprimidas y traumáticas, de manera que este propósito se asume tácitamente en el convenio antedicho. Con esta modificación de la sesión hipnótica en hora analítica, el interés técnico del terapeuta se apartó de los problemas centrados en los estados de somnolencia y se centró más y más en el contenido de las observaciones del paciente y de su comportamiento. El estudio del paciente como un casi-durmiente o un casi-soñador, se subordinó completamente al estudio teórico y terapéutico de sus síntomas.

---

\* Traducido de “The Psychoanalytic Quarterly”, XXIV: 2; 1955.

Se desarrolló completamente la teoría de la neurosis y retrospectivamente parece inevitable que los escritos sobre técnica hayan sido expresados en términos de esta teoría.

El paciente en el diván era a “prima facie”, una persona neurótica e incidentalmente un soñador. Sin embargo está bien cuestionar la inevitabilidad de esta elección particular de formulación y terminología. Podemos especular plausiblemente *si* no se podría haber elegido un camino alternativo, particularmente para considerar el material analítico y lo “que pasa en el diván”, no como algo similar a la neurosis, sino en cambio, algo como un sueño, e introducir conceptos y terminología psicológica del sueño.

Si se hubiera seguido este camino probablemente se hubiera desarrollado una terminología más pobre y menos útil, pero esa no es la cuestión. No estamos mostrando lo mejor o lo peor, sino simplemente la diferencia. La relación entre la teoría de la neurosis y la teoría del sueño, parece haber sido resbaladiza para los analistas.

Así Freud (1950) confesó que había descubierto la unidad esencial de las dos, se olvidó de ella y tuvo que redescubrirla. Quizás sea necesario que todos nosotros repitamos este descubrimiento.

Tanto de nuestra filogenia analítica recapitula la ontogenia científica de Freud, que todavía no hemos podido agotar este descubrimiento ni absorber todas sus implicancias.

No dudamos que el sueño sea el “camino real” hacia el inconsciente y que el análisis del sueño es un instrumento indispensable en la práctica terapéutica. Sabemos que el sueño es la satisfacción de un deseo y una comunicación y nos afirmamos en este conocimiento. Pero hemos prestado poca atención a la función principal de soñar, ser el guardián del sueño. La atención a la interpretación del contenido y del funcionamiento de los sueños, nos ha distraído del problema del dormir y de una consideración del sujeto analítico como un soñador o un durmiente fraccional.

Nuevamente en retrospectiva, el rechazo de Freud de las ideas de Breuer sobre los estados “hipnoides”, parece consistente con el viraje general del interés en el durmiente como tal.

Todos sabemos el “dictum” psicoanalítico, que todo lo que es rechazado en el curso de la solución del conflicto, puede volver y encontrar un lugar disimulado en aquello que es aceptado. Por lo tanto el dormir, excluido, por acuerdo, de la situación analítica, obtuvo acceso a él de otro modo, por el método de la libre asociación. Desarrollé esta idea en el artículo reciente (1954), donde señalé que el deseo que el paciente traía de ser dormido, a la situación hipnótica, ha sido suplantado por el deseo de asociar libremente en la situación analítica. El paciente se recuesta, no para dormir, sino para asociar. La interpretación terapéutica se basó, no sólo en el convenio tácito antedicho, sino también en una de las definiciones de Freud de la asociación libre dada en “La interpretación de los sueños” (Standard Edition, IV, p. 102), donde es comparado al estado de espíritu que precede al sueño (también al estado hipnótico).

Para nuestros fines presentes, proyectaremos la metapsicología del dormir y del soñar, en la situación analítica. En seguida notamos ciertas coincidencias. De este modo, el narcisismo del dormir, un elemento asumido en la psicología del sueño, coincide con el narcisismo en el diván, y los poco frecuentes “sueños durmientes” en blanco, son análogos a los pocos momentos en que se duerme en el diván, ambos fenómenos, siendo los raros “cerca de cero”, de sus respectivos dominios.

El texto del sueño manifiesto coincide con el material analítico manifiesto, expresando en una forma sucesiva pensamientos latentes que se vuelven preconcientes. La formación del sueño debe ser comparada con la “formación de la situación analítica”; es la “excepción”, para usar la palabra de Freud, al narcisismo

básico. Otras analogías se sugieren, pero como hay tantas diferencias de detalles y elaboración debido a los caminos opuestos tomados en el aparato psíquico por el proceso de la situación analítica (uno terminando principalmente en las alucinaciones visuales, el otro principalmente en las palabras), es mejor considerar al principio sólo las coincidencias más claras.

## NARCISISMO

Ya que nombramos el concepto de narcisismo como un elemento de la teoría psicoanalítica del sueño y del dormir, y sugerimos su aplicación en la situación analítica, sería conveniente habituarnos a la palabra y su significado.

Por ignorar su origen en sexología, el narcisismo fue introducido en el psicoanálisis como la definición de una relación erótica en la cual el yo era el objeto, es decir, *amor a si mismo*, pero el joven contemplando su imagen en la fuente, siempre tuvo una cualidad más abstracta y simbólica como representación de un tipo de amor, que la que tuvo, por ejemplo, la imagen conjurada por la palabra libido con su etimología de deseo sexual y su implicancia de conglomerado genital y sexual excitado como representación de una relación objetal.

El narcisismo ha parecido ser siempre más conceptual, ser algo detrás de los fenómenos, y en lo que concierne al conocimiento concreto, tiene algo de la calidad indistinta y ausente de la novia abandonada de su epónimo mitológico, la ninfa Eco. Quiere decir que el narcisismo es una abstracción, con correlaciones visibles en la psicología de la infancia, en la neurosis, en el sueño y en la vida amorosa. El narcisismo como concepto, está detrás del sueño, detrás de la depresión y la elación, detrás de síntomas somáticos, etc.

Debemos distinguir cuidadosamente entre el concepto de narcisismo y los fenómenos narcisísticos, como distinguimos entre las líneas y puntos conceptuales de las matemáticas puras, y los puntos de tinta y trazos que vemos y medimos (c. f. Hartmann, Kris and Loewensrein's, "Discussion of theory"). Pero como el punto es la representación concreta más aproximada del punto abstracto, así creo también que podemos tomar cierto tipo de sueño en blanco como un tipo de punto de tinta concreto, imagen aproximada del "punto" abstracto narcisismo. Este sueño en blanco, aunque concreto, se aproxima al narcisismo del dormir y como una manifestación epitomiza lo que el narcisismo puede significar, no sólo en la psicología del dormir y del sueño, sino también en la frase "neurosis narcisista", su contenido significando una experiencia intensa, primitiva y directa del lactante en la situación de amamantamiento, incluyendo el acto de dormir mientras mama.

La importancia de esta discusión sobre el narcisismo para el tema: aplicación de la psicología del sueño a la situación analítica, depende de un punto más bien sutil.

A pesar de nuestra teoría, en la interpretación común del sueño el narcisismo es dejado de lado y hasta cierto punto esto también es verdadero en nuestra interpretación corriente de la situación analítica standard. Sin embargo, algunos fenómenos narcisistas que aparecen en el diván (algunos de ellos relacionados con el dormir), nos ayudarán a entender la naturaleza y psicología de la situación standard, mientras "el sueño narcisista" aclara la psicología del dormir y del soñar común.

## TECNICA DE LOS TOXICOS

Antes de entrar en la investigación de la hora analítica corriente, será provechoso considerar una modificación más simple de la antigua sesión hipnótica. Me refiero a lo que puede llamarse situación terapéutica tóxica, donde una u otra droga es usada como un coadyuvante o un iniciador de algo similar a una situación catártica. Aquí es fácil aplicar la psicología del sueño para interpretar la situación, porque la droga produce un estado de semi-sueño y las fantasías que aparecen son fácilmente comparadas con formaciones oníricas. Sin embargo, con finalidad teórica nos acercaremos indirectamente al tema y trataremos la situación como una neurosis tóxica.

En “Duelo y melancolía”, Freud afirma que una condición tóxica podría llevar a una regresión narcisista y a la depresión (y presumiblemente también a la elación), sin la intervención de pérdida de objeto alguno. Pero las toxinas pueden iniciar muchas otras formas de estados mentales. Ha sido conocido desde siempre, en psiquiatría, que el contenido psicológico de una psicosis provocada por una droga puede incluir no sólo manifestaciones de daños directos de la corteza cerebral (desorientación, apatía, inhibición intelectual, etc.), sino también otros llamados “psicogénicos” y debidos a factores mentales individuales, como ser, significativas experiencias vitales. En otras palabras, un delirio provocado por una droga tiene algo de la estructura de un sueño, siendo la droga el incentivo de un modo de dormir o “estado de narcisismo”, siendo los síntomas psicogénicos asignados en una forma que asemeja un sueño. Cuando se usan drogas narcóticas para sueño y psicoterapia combinados, se produce un estado comparable, donde la regresión narcisista de la anestesia, como el narcisismo del dormir natural, se hace imperfecto por una excepción, que es como un sueño. Excluyendo métodos tan pesados como el Dauerschlaf (sueño continuo), que sería sin sueños, el desiderátum de las terapias que considero no es el sueño profundo, ni la alucinosis, sino un estado más próximo al “balbuceo delirante con sentido en él”, es decir, algo no muy alejado de la libre asociación hignagógica inteligible o interpretable y de la catarsis.

Desde nuestra situación de reconstrucción histórica, podemos decir que el terapeuta actúa aquí para proveer una respuesta diferente al problema creado por el tipo de paciente Anna O., el tipo que resiste y “no puede ser hipnotizado”. La resistencia primitiva a dejarse dormir, es vencida con la ayuda farmacológica. La droga produce la relajación y la sumisión, que es asumida voluntariamente en la situación hipnótica o en la situación analítica corriente.

## MIEDO AL SUEÑO Y A LA MUERTE

El deseo de una droga calmante, o el miedo a ella, surgen a menudo en asociaciones durante la hora analítica, debido entre otras razones a conflictos centrados en el dormir. La interpretación de este miedo o de este deseo, aclara la resistencia de los pacientes al hipnotismo, que no fue interpretado cuando históricamente se llegó al convenio de asociación libre.

Algo de la ambivalencia sobre el sueño y la anestesia se discutió en un artículo anterior (1954), donde relataba algunas fantasías de seducción o de ser desinhibido de un modo vergonzoso para la acción y la expresión, y las objeciones morales que hubo contra la introducción del uso del cloroformo.

En su artículo de 1888, Freud trató de mitigar el miedo del público y de los

médicos, al daño que provendría del hipnotismo, al recordar a sus lectores que la anestesia había sido temida del mismo modo, pero que ese miedo se había disipado gradualmente debido al acostumbramiento y a la razón. Como dice Freud, es verdad que el sentido común y el acostumbramiento han vencido algo la alarma irracional que producía ser dormido por el cloroformo (acouchement a la reine), lo que determinó que se ignorara parte de esta ansiedad. No obstante, todavía quedan algunos temores a ser anestesiado y el más común no es el miedo a quedar sin inhibiciones o a perder el control, sino a morir. No hay necesidad de repetir argumentos o de presentar evidencias para probar la idea de que este miedo es sintomático y cubre otros latentes. Voy a nombrar algunas de las variedades pregenitales del miedo a morir, o el miedo de ser dormido que es lo mismo. Estos son: el miedo de ser devorado, de ser envenenado, de ser sofocado y, finalmente, una variedad que no es tanto el miedo a morir, en el sentido de perder el conocimiento (dormir), como el miedo a la otra vida (y a los malos sueños), miedo más bien ignorado de nuestra era materialista.

La equivalencia entre sueño y muerte y su aplicación clínica, es demostrada en el siguiente caso relatado por el doctor Maxwell Gitelson, y puesto a mi disposición hace algunos años:

“El paciente era un hombre de cincuenta y cinco años, visto en consulta, que había tenido un ataque coronario y que después de recuperarse de éste sufría una aversión a las comidas, tenía la sensación de que la comida no le bajaba y de dificultades respiratorias experimentadas subjetivamente como «inhabilidad para obtener lo suficiente de lo que necesito». Después de mucha perturbación emocional y tortura subjetiva, le dijo a su mujer e hija que estaban cerca: «Voy a dejar de luchar contra esto, me voy a dejar morir.» En seguida se desplomó sobre la almohada convencido de que iba a morir y cayó en el primer sueño tranquilo después de muchos meses.”

El Dr. Gitelson comenta: “Esta resignación ante la muerte, representa en su estado emocional tan crítico, el desarrollo de una capacidad para aceptar una regresión oral profunda con la cual la muerte y el sueño se igualaban.”

Una enfermedad importante en este paciente era una úlcera péptica que tenía desde mucho tiempo atrás (Cf. Stone, 1947), que describe el dormir de un paciente con úlcera duodenal, en el diván analítico. No sería difícil imaginar que el paciente del Dr. Gitelson, podría haber mostrado el mismo comportamiento si hubiera tratado de acomodarse al diván analítico.

La resistencia al análisis como la resistencia al sueño o a la anestesia, particularmente al principio, puede ser debida al miedo a la muerte o a sus corolarios. Ser hipnotizado, anestesiado, muerto, dormido, son equivalentes y todos pueden ser representados por el acostarse en el diván analítico.

Muchos pacientes han soñado con su análisis como una operación quirúrgica, la mesa representaba el diván. Por extensión, y por otras razones que surgen de la educación médica, los médicos piensan a menudo que son disecados cuando sueñan con su análisis, y algunas veces hasta transforman la autopsia en un procedimiento canibalístico.

En la literatura tenemos registrado un famoso sueño en el cual un joven médico, con una fuerte curiosidad científica, se veía como un cadáver mientras era disecado. El analizado era Freud (Standard Edition, V, p. 452) y también aparecía como el anatomista por ser un autoanálisis. El sueño comienza: “El viejo Brücke me debe haber mandado algún trabajo, bastante extrañamente se trataba de la disección de la parte inferior de mi cuerpo, mi pelvis y mis piernas que veía frente a mí como si fuera en el cuerpo de disecar, pero sin notar su ausencia de mi cuerpo, y sin sentir ni huella de sensación horripilante alguna. La pelvis había sido eviscerada... etc.”

Históricamente es significativo que el fundador del psicoanálisis se pudiera ver como prosector y al mismo tiempo como la preparación anatómica, y más adelante tendremos más que decir sobre la identificación del analizado con *un* paciente enfermo físicamente o con un cadáver.

A esta altura, sin embargo, querría recalcar otra vez, la equivalencia natural inconsciente, del dormir y de la muerte, siendo los dos psicológicamente estados de narcisismo. También que la excepción al narcisismo del dormir: el sueño, es la misma que la excepción al narcisismo de la muerte, es decir, la otra vida. Pero para nuestro fin actual, quiero indicar con estos ejemplos las clases de resistencia que podría haber para acostarse en el diván analítico, y cómo el diván y la situación analítica en sí mismos precisan interpretación. En toda su variedad, la interpretación más obvia, aunque no la más profunda, es la de que el diván es un lugar para dormir.

## LA FALACIA DE RANK

En la exposición anterior he tratado de unir algunos factores dispersos, muchos de ellos históricos, que están relacionados con el tema principal de este artículo, y de justificar la aplicación de la metapsicología del dormir a la situación analítica. Quisiera ahora discutir un error que tuvo su importancia en la historia del psicoanálisis y que relacionaba la teoría de la situación analítica y el tema del sueño. Me refiero a la teoría sostenida por Otto Rank —e incorporada por él a la técnica—, que durante el análisis, el paciente revive su estada en el útero, y en su terminación, el nacimiento.

Creo que Rank siempre tuvo una idea inconsciente de que la situación analítica era, de algún modo, dormir, y que el material asociativo era el equivalente del soñar manifiesto. Esto lo infiero de un artículo suyo llamado “*Fine Neurosenalyse in Tráument (1924) un tour de force*”, basado en la asunción tácita de que todo un análisis y todo el proceso de la situación analítica podía ser entendido como si fuera un sueño. Una lectura de este artículo clarifica algunos de los puntos de vista tan erróneos de Rank. El argumento de Rank (1924-a) de que la situación analítica representa un estado intrauterino y su terminación, un renacimiento, comienza con la observación, bastante correcta, de que las fantasías de renacimiento acompañan la resolución del análisis, que el paciente sueña con dejar al psicoanalista como un ser dado a luz. En esto Rank no vio una expresión metafórica de la separación, sino que lo vio como una repetición “biológica” del nacimiento, “*meist in allen semen Einzelheiten getreu*” (exacta en casi todos sus detalles), de modo que el tiempo pasado en el diván es una réplica y una reviviscencia inmediata y verdadera de aquél pasado en el útero. Rank obtuvo esta idea directamente de sus pacientes, y dice: “*Psychologisch hat also der Paziënt, rech*”, cita que oculta una especial intención.

Parece que Rank cayó en el mismo error que tanto disgustó a Freud, cuando en un momento crítico de la historia del psicoanálisis, se dio cuenta de que había sido engañado por las fantasías de mujeres histéricas creyendo que habían sido seducidas realmente en su primera infancia por su padre o por algún otro pariente masculino cercano. Freud tuvo el valor de reconocer su error y de darse cuenta de que estaba tratando con el recuerdo de una fantasía infantil. Rank no se dio cuenta de que había sido engañado del mismo modo. No tomó en cuenta la alternativa comparable a su interpretación de la fantasía del renacimiento, a saber, la fantasía de despertar. Porque entre las elaboraciones fantásticas del hecho del dormir por placer, está la idea de que uno está en el útero o mejor dentro del cuerpo de la madre, y esta fantasía

intramaterna es una fantasía del período edípico, pero posterior, más complicada y mucho más adelantada, que contiene conocimientos e impresiones posteriores sobre la gestación. En otras palabras, Rank podría haber pensado igualmente que las posiciones fetales adoptadas por los pacientes en el diván y otros signos y síntomas de la situación intramaterna, eran intentos de la fantasía para satisfacer el deseo de dormir, igualmente podría haber interpretado las manifestaciones del “trauma del nacimiento” como la resistencia correlacionada a despertarse de la cama analítica.

El insight que realmente existe en la teoría de Rank, si se analizan sus elaboraciones y desaciertos, está expresado en su afirmación: “... die eigentliche Übertragungsliebe, die wir bei beiden Geschlechtern analytisch aufzulösen haben, die mütterliche.....”, que es oscura y exagerada, pero contiene, sin embargo, una intuición de todo el desarrollo pre-edípico y adelanta, en cierto sentido, una interacción de la situación en el diván como una relación con la madre.

Esto es así, aunque difícilmente tan directa y “biológicamente” (cualquiera fuere su sentido) como Rank afirma. El diván recuerda el dormir y por lo tanto, un elemento importante de la situación de amamantamiento. Rank sintió la importancia del hecho de que el paciente estaba recostado y que de algún modo esto estaba conectado con la relación pre-edípica con la madre, pero en su calificación de la afirmación antes mencionada, él mismo cae en una fantasía, en la cláusula: .... . wie sie in der pränatalen physiologischen Bindung zwischen Mutter und Kind gegeben war”. Aquí él tomaba una fantasía como si fuera una afirmación literal de hechos genéticos.

De hecho, para Rank como para Jung, la historia de Edipo parecía sólo un mito y no un hecho genético. Sin embargo, lo importante aquí es que el análisis de Rank de la situación analítica y su fracaso para ver que estaba observando síntomas del dormir y despertar, lo llevó a teorizar erróneamente y, conjuntamente con Ferenczi por un tiempo, a regresar en su técnica a una cuasi catarsis, en que el paciente revivía fantasías en el diván y dramatizaba el texto sugerido, y a este “acting out” Rank lo identificaba con el proceso terapéutico.

Su intervención activa estableciendo una fecha terminal definitiva, provocaba en el paciente una protesta regresiva por haber sido sacado tan pronto del diván, y él mismo describía el ser “prematuramente arrancado” del diván analítico, como un ansioso, penoso despertar: el “nacimiento” traumático. En el plano edípico la fórmula para esto, expresada regresivamente, sería: mi padre me está despertando y destetando prematuramente de mi dormir con mi madre.

El conocimiento de la teoría de las neurosis no salva a Rank de su falacia, y ésta quedó ciertamente pulverizada cuando la aplicó a la situación analítica; pero podría haberse salvado de su error si hubiera seguido y analizado cabalmente su percepción sobre el “estado prenatal”, que significaba, que la situación analítica era alguna forma del dormir y el material asociativo, un tipo de producto similar a los sueños; esto es, si hubiera aplicado consistentemente la metapsicología del sueño. En lugar de esto, construyó su teoría de la situación analítica sobre fantasías infantiles inanalizables, respecto al niño nonato y al nacimiento.

La razón por la cual he tratado tan extensamente la teoría de Rank, puede no resultar evidente inmediatamente; pero es que la considero como un intento frustrado, por un error, de hacer lo que yo mismo estoy intentando ahora, es decir, proyectar en el diván y en la situación analítica, la idea de que el paciente está como si en cierta medida durmiera.

## ASOCIACION LIBRE

Después de esta exposición general de la situación analítica en términos de la psicología del dormir y del soñar, podemos considerar sus aspectos individuales, y para comenzar, el muy importante de la asociación libre. Es a menudo provechoso y útil ver un hecho familiar en un contexto diferente, ver el sueño, por ejemplo, como algo que ocurre en la naturaleza tanto como en un procedimiento analítico, lo cual, en verdad, tuvimos la oportunidad de hacer gracias a los propios sueños de Freud. En otras palabras, debemos recordar ocasionalmente que nada importa menos a Dios que el que un sueño sea relatado a un analista o no; y bien podríamos buscar los elementos fenoménicos de la situación analítica en su “habitat” natural.

Consideremos, por lo tanto, un individuo que a solas está contemplando sus propios pensamientos, sentimientos, recuerdos e impulsos. Dejémoslo aproximarse a la idea de Freud sobre la asociación libre haciéndole limitar la acción a un mínimo y dejándolo traducir sus procesos mentales con palabras, sin cuidar el estilo o la forma. Que relate estas palabras a alguien es, por el momento, irrelevante. De cualquier modo no tenemos todavía un “análisis” ni siquiera un autoanálisis, ya que muchas personas han usado frecuentemente este método de introspección para diversas finalidades.

Freud nos dice que encontró este método, de dar rienda suelta a los contenidos de la conciencia, en los escritos del autor alemán Borne. En un ensayo: “El arte de transformarse en un escritor original en tres días”, Borne concluye su exposición con las siguientes palabras: “Tome una hoja de papel y durante tres días seguidos escriba sin falsificación o hipocresía todo lo que le pasa por la cabeza. Escriba lo que piensa de sí mismo, de las mujeres, de la guerra turca, de Goethe, del caso criminal de Funk, del juicio final de sus superiores. Y cuando hayan pasado los tres días, estará maravillado por los nuevos y sorprendentes pensamientos que han surgido en usted. Este es el arte de volverse escritor en tres días.” Es evidente que Boerne tenía la intención de usar esos borradores como materia prima para sus trabajos literarios. Tenía el propósito de liberar la imaginación o, si preferimos, de explorar el sistema preconsciente, para el progreso de la composición literaria.

En la interpretación de los sueños (Standard Edition, IV, p. 102), Freud llama la atención sobre el uso que hace Schiller de un método muy similar a la libre asociación, con el mismo objeto.

Vemos, por lo tanto, que desde el comienzo los analistas han sabido que la libre asociación no sólo implicaba una manera de pensar, sino también propósitos e intenciones que determinaban su uso. Estas intenciones pueden ser diferentes.

Si consideramos los trabajos de Herbert Silberer (1909-12), otro asociador solitario, vemos dos motivos evidentes para registrar la libre aparición de ideas y sentimientos. Uno de estos motivos era la investigación psicológica en el sentido más estricto: estaba interesado en examinar el porqué y cómo de esta variedad de pensamiento. Su segundo propósito puede ser llamado, en sentido amplio, filosófico o místico. Persiguiendo su primera intención, Silberer anotó sus asociaciones y el contenido de sus sueños y ensueños hipnagógicos, haciendo inferencias científicas en relación a la representación del despertar, a la naturaleza de los símbolos, y a la manera en que ciertos estados del soñador entran en el contenido manifiesto del sueño. Su interés psicológico y científico no radica en la interpretación de los sueños en el sentido de Freud, de desenterrar contenidos y deseos inconscientes, sino de establecer la naturaleza de ciertas propiedades formales en los contenidos manifiestos. Además de este interés, Silberer tenía otro que llamó “anagógico”. Usó los pensamientos y asociaciones del sueño como incentivos y directivas para la especulación filosófica y



teológica, y posiblemente para la evocación de estados de ánimo y sentimientos que los acompañaban. En ambos ensayos no había, por supuesto, nada similar a la “situación analítica” o a la “intención terapéutica”. Silberer fue llevado de las asociaciones verbales —requerimiento fundamental, para Freud, de la asociación libre— a la representación visual y simbólica, y en ensoñaciones durante estados de fatiga, llegó muy cerca al soñar.

Jung fue muy influido por Silberer y es justo presumir que estaba descubriendo su propia variante de la asociación libre cuando (1911) hablaba de “pensamiento indirecto” que, decía, parte de palabras pero es luego reemplazado por imágenes visuales y después de esto por fantasías semejantes al sueño. Llegó a considerar a estas últimas como el contenido básico del inconsciente, y les tenía un cierto temor reverente, como los antiguos a los sueños que surgían a través de puertas de hueso y marfil, para traer a los mortales los mensajes de los dioses. Le sugerían creencias y objetivos éticos y religiosos semejantes a los que se encuentran en el mito y la fábula.

Así como Boerne tomaba notas para la composición literaria, Jung (y en parte Silberer) usó asociaciones y ensueños para construcciones metafísicas y mitológicas. En realidad, como lo notó Glover (1950), las construcciones psicológicas de Jung se asemejan a un Olimpo y sus conceptos básicos son las complejas condensaciones, distorsiones y símbolos de una especie de contenido manifiesto del sueño.

Dada cualquier fantasía producto de meditaciones libres y solitarias, como las de Silberer cuando miraba dentro de un globo de cristal, es evidente que distintos aspectos de la misma, son susceptibles de atraer la atención del observador cuando la considera retrospectivamente, y que en esto estará guiado por sus intenciones, intereses especiales y formación. Uno destacará la similitud entre la fantasía y las ideas que tenía cuando niño o que ha oído expresar a niños. Otro, con poca empatía con los niños pero versado en historia de la cultura o en antropología, tendrá más conciencia de que la fantasía se asemeja a ciertos mitos. En consecuencia, el primer observador tratará de construir una psicología del niño, mientras que el segundo, tal vez contribuya a la antropología o a la historia de la cultura. Un tercer observador, podría ignorar los marcos de referencia mencionados, así Zilboorg (1952) al considerar el uso que de este método hizo Francis Galton —psicólogo académico, de la vieja escuela, interesado en el estudio de la mente de acuerdo a los viejos cánones de la ciencia— dice que veía a las asociaciones simplemente como estáticas “amplificaciones de la conciencia Evidentemente, todos estos observadores han procedido de acuerdo con sus propias medidas y coordenadas.

Las intenciones y propósitos de Freud en su autoanálisis pueden expresarse en pocas palabras. Trataba sus propias asociaciones, como las de sus pacientes y era guiado por las mismas intenciones médicas y analíticas, importándole poco las aplicaciones no médicas. Pero cuando uno usa el término médico en conexión con Freud, debe hacerlo en un sentido muy amplio, no sinónimo de terapia, e incluyendo todas las connotaciones e implicaciones de ciencia e investigación. Para él, la asociación libre consistía en una serena auto-observación con comunicación verbal o registro de las asociaciones, lo cual excluye del método alguno de los “inexpresables” a los que Jung se refiere.

Podemos tomar como ejemplo de la actitud de Freud respecto a la verbalización, su búsqueda, a través de asociaciones indirectas del hombre olvidado, **Signorelli**, a partir de las imágenes visuales de los frescos del artista. En las mismas circunstancias, podemos concebir que otra persona, digamos un artista, no especialmente interesado en el problema del olvido, podría haberse desinteresado por el nombre del pintor y entregado, en cambio, a la emoción estética.

Para Freud, muchos ensueños y estados de ánimo representan resistencias a traducir los pensamientos en palabras y a enfrentar las implicaciones ocultas y lazos asociativos de esos mismos pensamientos. En su referencia a la auto-observación, así como en las consideraciones sobre resistencia y transferencia que le siguen inmediatamente, en "The Introductory Lectures", Freud deja de lado el problema del estado de relativa vigilia de la persona que está asociando libremente.

Ray sin duda muchos otros propósitos para los cuales podría servir la asociación libre. Aquellos ya mencionados son:

1) creación literaria, 2) ciencia psicológica, 3) experiencia mística, 4) orientación o inspiración ética y filosófica, 5) terapia.

Así como una droga es en sí misma solamente **materia médica**, y utilizable de diversos modos, para experimentación, terapia o placer, así las asociaciones libres son susceptibles de muchos usos. Pueden ser elaboradas, usadas "anagógicamente" para iluminación moral, o para conducir a recuerdos enterrados, según los intereses e intenciones, conscientes o inconscientes del auto-observador. Los ensueños y pensamientos de una persona distendida, a solas, pueden llevarla en muchas direcciones, ya sea guiada por el principio de placer, por el impulso a la acción (Hartmann), o por intenciones intelectuales y secundarias. Las acciones pueden incluir gestos o fugas o "conducta racional". Las ideas espontáneas del auto-observador solitario pueden pertenecer a diversas partes de su personalidad: diferentes intereses del yo pueden apoderarse de las ideas y sentimientos recién surgidos, progresivamente o regresivamente (E. Kris, 1950). Las ideas pueden ser canalizadas en formas prácticas, tales como la producción literaria, la resolución de problemas, la acción estética o atlética, o ser pasivamente toleradas o gozadas.

Para los fines de esta exposición, cabe hacer *notar* que se le da un sentido laxo a la concepción de la asociación libre; pero en su médula, y nuevamente para nuestro propósito, queda en pie la estricta definición de Freud como "condición de auto-observación serena. . . algo que es muy diferente de la reflexión sin excluirla", una atención a lo que está en la superficie consciente de la mente con abandono de todas las objeciones a lo que allí pudiera aparecer, sea cual fuere la fuente, la forma o el contenido. Alrededor de este núcleo central estrictamente definido, irradian los estados de conciencia de diversos grados de vigilia y sueño, incluyendo los estados "tóxicos" artificiales; y hay insensibles transiciones, por un lado, hacia los ensueños y sueños, y por el otro, hacia el trabajo mental estructurado, dirigido, correspondiente al proceso secundario.

En realidad, lo que William James (1890, II, pp. 325-326) dijo sobre el razonamiento primitivo puede ser interesante en este contexto. "No es —dice— de ningún modo fácil decidir exactamente, lo que significa razonamiento o de qué modo el proceso peculiar de pensamiento llamado razonamiento, difiere de otras secuencias de pensamiento que conducen a resultados similares. La mayor parte de nuestro pensamiento consiste en una corriente de imágenes sugeridas una por la otra, una suerte de ensueño espontáneo, que es probable que los animales superiores *tengan*. Esta clase de pensamiento conduce, sin embargo, a conclusiones racionales, tanto teóricas como prácticas... Como regla en esta clase de pensamiento involuntario, los términos que se asocian son de carácter concreto y no abstracciones. Una puesta de sol puede recordarme otra, contemplada el último verano, el puente del barco en que me encontraba, los compañeros de viaje, etc.; o puede hacerme pensar en los mitos solares, en las piras funerarias de Hércules y Héctor, en el alfabeto griego, etc. Si predominan contigüidades habituales tenemos una mente prosaica, y si, contigüidades poco frecuentes y relaciones de semejanza, decimos de la persona que es fantasiosa,

poética o ingeniosa. La conclusión final puede ser acordamos de alguna obligación práctica: escribir una carta o estudiar una lección de griego.”\*

Evidentemente James mismo, estaba asociando bastante libremente, y prosigue diciendo que las acciones mencionadas aunque “racionales” no son realizadas como resultado de un razonamiento (Cf. Hartmann, loc. cit.). Más adelante y bajo el título de resistencia, nos referiremos a una clase especial de acción que puede surgir en tales circunstancias. Aquí es suficiente con que llamemos la atención sobre la inspirada diferenciación que hace James entre mente prosaica y poética, en la libre asociación, la cual contiene **in nuce**, premoniciones de conceptos psicoanalíticos. Escribiendo en 1889, James a menudo nos asombra por lo que él habría llamado profecía “poética”; ya que tratando de resumir lo que entiende por pensamiento, dice: “si pudiéramos decir (en inglés) «piensa», como decimos «llueve» o «sopla», expresaríamos el hecho del modo más simple y con el mínimo de presupuestos. Como no podemos, debemos decir simplemente que el pensamiento marcha” (ibid., p. 224).

Podría haber omitido las consideraciones de James y haberme referido solamente a la exposición de E. Kris sobre el pensamiento preconscious, que abarca todo este campo, pero las palabras de James me parecieron dignas de ser citadas.

Debemos ahora preguntarnos cuál es la diferencia entre este proceso libre de pensar o asociar a solas, y la asociación deseable en la situación analítica. Podemos decir, en primer lugar, que probablemente no hay situación transferencial, decimos **probablemente**, porque podría haber una oculta, tal como creemos que existía en el pensamiento de Freud en relación a Wilhelm Fliess, y no podemos estar seguros de que los relatos autoanalíticos sean enteramente exactos cuando sus relatores asumen que no había analista. Tengo presente el relato de Pickworth Farrow (1945) y los comentarios de Freud respecto al mismo.

Ciertamente si uno ha estado en análisis, los procedimientos autoanalíticos subsiguientes, contendrán elementos de la transferencia original. Sin embargo, probablemente en un sentido más estricto no hay analista en un autoanálisis.

Por otra parte, ciertamente habrán resistencias en el sentido freudiano. Freud las observó en su propio autoanálisis y alude a ellas constantemente en su trabajo con sus propios sueños. Tampoco es difícil descubrirlas en los escritos de Jung y de Silberer. En realidad el reconocimiento de que existen resistencias a asociar libremente se considera uno de los grandes descubrimientos técnicos de Freud. Aunque algunas de las personas mencionadas al comienzo de este trabajo, como Boerne y Schiller, tenían un atisbo de que estaban venciendo alguna clase de impedimento para pensar, y aunque algunos místicos escriben sobre la “oscuridad” cuando no pueden alcanzar experiencias inefables, sin embargo, fue a Freud que correspondió destacar que ciertos pensamientos “no conducen a ninguna parte”, o “ins Unendliche” (al infinito, como dice en algún lado), y ciertamente lejos del punto en que Freud estaba interesado, es decir, del material reprimido que no es egosintónico. Brevemente, en la asociación libre a solas, puede no haber transferencia pero hay ciertamente resistencia. Si por razones de terminología deseamos reservar la palabra **resistencia** para lo que ocurre en el

---

\* William James dice que si uno tiene una emoción superior, como la que se puede experimentar en un concierto, debe actuarla, aunque sea haciendo una visita a un familiar. Agradezco al Dr. Carl Binger esta cita, que llama con razón “apoteosis de lo pragmático”.

diván,\* entonces tendríamos de todos modos que hablar de represión o defensa.

## RESISTENCIA, DORMIR Y SOÑAR

La resistencia analítica es un concepto pragmático. Después que el hipnotismo fue abandonado, Freud encontró que el paciente no cumplía completamente con su promesa de asociar libremente de un modo útil; y es bueno enfatizar la palabra útil y especificar su uso. Freud tenía una intención terapéutica y científica, y la resistencia se ejercía en contra del instrumento de esta intención. Sigo a Freud cuando llamo instrumento a la asociación libre, ya que él compara la resistencia analítica con la que una persona podría oponer al uso de las tenazas del dentista. La resistencia fue descubierta en la situación analítica, pero en su propio autoanálisis, Freud sentía sus resistencias como sentía las de sus pacientes neuróticos. Estas oponían como una contrafuerza que le recordaba la contrasugestión ejercida por los que se negaban a dejarse hipnotizar, durante su trabajo preanalítico.

La resistencia, por lo tanto, es algo que también existe en el autoanálisis, pero nótese, en el autoanálisis que coincide con los propósitos freudianos. Existe también en la asociación libre, pero si éstas ocurren sin los propósitos freudianos, la resistencia puede pasar desapercibida, o no dársele importancia.

No es necesario repetir aquí el “insight” que sobre la resistencia trajo la mayor experiencia con las neurosis. Sólo mencionaré la addenda a “El problema de la ansiedad”, el trabajo de Ana Freud, “El yo y los mecanismos de defensa”, y llamaré la atención sobre una reciente publicación de Loewenstein (1954), “Defensas, ego autónomo y técnica”, y su bibliografía.

Deseo volver al terreno más general de la asociación solitaria, fuera de la situación analítica. Los meditadores solitarios, o, como quiera que prefiramos llamarlos, que no tienen el fin específico freudiano, no objetan la aparición de resistencias. Cuando tropiezan con lo que nosotros llamamos resistencias, no las enfrentan como Freud tenía que hacer, porque están movidos por otros motivos. No son copartícipes en el contrato con Anna O. Ellos las elaboran, hacen “acting out”, las disfrutan, o las usan en cualquier otra forma, pero no las reconocen. Las intenciones y puntos de vista son cruciales. Los freudianos pueden llamar a tales manifestaciones, resistencias, pero otros pueden contentarse con el material manifiesto sin más análisis. Boerne, Silberer y William James, llegan a fines diferentes a los de Freud.

En el diván, sin embargo, la resistencia a ser hipnotizada o dormida, que oponía Anna O. ha sido reemplazada por la resistencia a asociar libremente, que es su sustituto. El paciente en conflicto con la asociación libre puede sugerir el que se le hipnotice o que se le administre una droga. O puede apartarse del contrato básico entrando en un estado mental místico, o en uno de los estados de somnolencia descritos por Silberer. He indicado en un trabajo anterior, que el paciente en resistencia, puede estar demasiado adormecido o demasiado alerta para hacer una buena asociación libre. Su conducta puede asemejarse a la del asociador solitario sin propósitos freudianos.

---

\*No debemos tornar la frase “en el diván”, demasiado literal o físicamente. La asociación libre y también la situación analítica ocurren con una persona sentada o en otra posición. Esto altera sólo detalles obvios; la persona sentada puede soñar despierta, dormir y aun dormir, y puede “asociar”.

Si recordamos el hipotético caso de asociación con una puesta de sol, descrito por James, uno de los resultados del pensamiento no dirigido, era la acción: la persona era conducida por sus asociaciones a buscar el diccionario y a estudiar la lección de griego. Tal acción, desde nuestro punto de vista, no sería un fin, lo consideraríamos, aún en un autoanálisis, una evasión de la regla fundamental. Diríamos este hombre ha cesado de asociar. Rado comparaba el “acting out” de la resistencia, con el sonambulismo, correlacionando así el fenómeno de la resistencia con los del sueño, y R. Sterba (1946) ha relatado casos en que se ha llevado a la acción el contenido del sueño de la noche anterior. Más frecuentemente la acción sustituyendo a la asociación se debiera considerar como un equivalente del despertar. Pero la referencia de Rado al sonambulismo —quizás la menos “racional” de las acciones— destaca hiperbólicamente, el hecho de que para un freudiano el movimiento no es un fin en sí mismo. Puede ser tan perturbador para la asociación libre como para el sueño. Aforísticamente podríamos decir que el sueño es el guardián del dormir, pero que el analista es el guardián de la asociación libre.

¿En la cura catártica y en los comienzos del psicoanálisis, el médico que escuchaba, había abandonado el uso del sueño? Si observamos cuidadosamente, quizás descubramos que no, ya que cuando el paciente sentía dificultad en la comunicación, era estimulado a asociar libremente (aun mediante la imposición de las manos), y de hecho impulsado a producir fantasías más o menos semejantes al sueño, es decir, muy próximas en su cualidad a los productos mentales del dormir. En el punto de resistencia, entonces, el paciente era estimulado a estar “más dormido”.

En este contexto, resistencia, significaba estar demasiado alerta, lo cual entorpecía el propósito del médico. Pronto se vieron otras resistencias, en las cuales, al contrario, el paciente se entregaba demasiado a una especie de sueño, y eliminaba con exceso, la responsabilidad y la prueba de realidad. Con los años, después de mucho estudio de las neurosis y psicosis, esta conducta quedó en gran parte aclarada, y el conocimiento así acumulado fue formulado en términos de una teoría y finalmente organizado en “El problema de la ansiedad” y en la literatura que surge a partir de ese trabajo.

## AFECTOS

Los afectos en el diván o los que aparecen durante la asociación solitaria, son como los que aparecen en los sueños. Son parte del contenido manifiesto. La intención freudiana es analizarlos, y como en el análisis de los sueños, determinar si un “estado de ánimo alegre” no oculta miedo a la muerte, o si una angustia es una señal y una repetición. El meditador solitario puede tomar el afecto en su valor manifiesto y seguir de allí, tomando lo sentimientos depresivos y de elación especialmente como garantidos.

## EL ANALISTA

Podemos enfocar el problema del analista y donde encaja en la metapsicología del sueño, mediante una consideración preliminar del asociador solitario.

Si sigue las reglas de Freud, es decir, si es un autoanalista, puede haber una especie de analista oculto, o por lo menos una figura transferencial oculta, como aprendemos del papel que Wilhelm Fliess encarnaba en el autoanálisis de Freud. Asumamos, sin embargo, para la situación general del autoanálisis, que es posible hacer lo que Freud hizo en su autoestudio sin otra persona (real o ideal), por lo tanto, sin transferencia.

En cuanto al libre asociador no analítico, para sus propósitos no analíticos puede querer confiarse a alguien, de tal manera que podemos hablar de un posible confidente

para estas meditaciones solitarias que sería el recipiente de las ideas que pasan a través de su mente. Es innecesario enumerar aquí las posibilidades de tal vinculación, que podría incluir cualquier tipo de comunicación humana desde la más primitiva a la más sofisticada, ni quiero documentarlas. De nuevo nos encontramos con el asunto de la intención. Hanns Sachs ha descrito una variedad de este tipo de comunicación en su artículo "Sueños diurnos en común" (1920), donde el fondo común era originariamente el compartir fantasías masturbatorias, más tarde de historias más elaboradas. Suponiendo que Boerne o Schiller hubieran buscado un confidente, entonces la otra persona podría haber sido llamada un editor o colaborador. Silberer simplemente hubiera considerado tal persona como un transgresor.

Fue durante la transición del tratamiento hipnótico a la catarsis y el análisis que el paciente neurótico se transformó de sujeto hipnótico en sujeto "que se confía en...", y el terapeuta "pan passu" se convirtió en psicoanalista. Los primeros pacientes de Freud y Breuer venían a ellos con el propósito de aliviarse de síntomas y al final las personas continuaban yendo a Freud ya sea para ser curadas o para aprender un método terapéutico. Pero antes de que existiera un psicoanálisis oficial, los pacientes venían para ser hipnotizados, lo cual conocían como una especie de sueño mágico. La idea de que el dormir es un método curativo mágico debe ser muy antigua, más antigua que el dormir del templo de Esculapio y la supremacía de esta idea en el inconsciente bien puede haber atraído pacientes a los hipnotistas. "Y Dios sumió a Adán en un profundo sueño", recordaban los primeros anestesiólogos a sus opositores teológicamente orientados y a sus pacientes dubitativos, y por cierto que el sueño todavía tiene su lugar racional en la terapia de hoy en día. En sus comienzos, sin embargo, el uso terapéutico del sueño se basaba en la fantasía, y los primeros pacientes hipnóticos probablemente lo solicitaban con la idea de que después del sueño vendría un despertar mejor, en un mundo nuevo, un mundo onírico o paraíso, en suma, un mundo de satisfacción de los deseos donde los ciegos ven, los mudos hablan, los cojos caminan y están enteros. Baudelaire llamaba paraíso artificial a la meta del toxicómano y esto era lo que deseaba el que buscaba el sueño hipnótico. El histérico, habiendo sido hipnotizado, hacía el "acting out" de múltiples fantasías y milagros de terapia, y todavía vemos frecuentes huidas hacia la salud de este mismo tipo inestable.

El "dormidor" mágico se transformó en un confidente, y la situación analítica llegó en la historia. Pero el confidente que escucha las asociaciones a medida que van apareciendo, es un oyente muy particular. A veces la persona en el diván apenas se apercibe de su presencia y hasta se sorprende de ella al final de la sesión analítica; otras veces, eh paciente no puede pensar más que en la persona del analista. Nosotros hablamos de ha transferencia, pensando en la construcción de fantasías sobre el analista que son nuevas ediciones de otras fantasías más viejas en la historia del paciente. Evidentemente el analista no es un elemento unitario que puede ser directamente topografiado a un lugar unitario en el diagrama del aparato psíquico y a la psicología del dormir y del sueño. En lo que sigue, se verá que el analista corresponde a diversos lugares en el diagrama, también "alrededor" del diagrama, y que puede ser topografiado en términos de psicología onírica como un resto diurno, como un excitante externo y como un tranquilizador externo o "marginal".

Como el foco de fantasías transferenciales infantiles, el analista fue comparado por Otto Rank, con la aprobación de Freud (1916, ver nota al pie) a un resto diurno, un reciente estímulo del ambiente inmediato que es transformado en material manifiesto por la adición de ideas inconscientes. En este sentido, el analista es una percepción, es material reciente. Rank basaba su argumento en refutar algunas de las ideas de Silberer sobre "anagogía" y en referencia a sueños sobre el analista, pero las fantasías

del despertar en el diván son usadas de la misma manera en este contexto. Que el analista es un individuo que hace dormir o despertar, necesita más elaboración, y la recibirá en la discusión a continuación. También será necesario analizar en la metapsicología del sueño, el papel de superyo que le es frecuentemente atribuido.

Dejemos el paciente por un momento y consideremos al analista como un interpretador, donde sus deseos y acciones son centrales. ¿Está el paciente todavía revestido para él en el sueño o sueño parcial de su historia filogénica como sujeto hipnótico y catártico? ¿O ha sido reprimido el concepto del durmiente y soñador reclinado? En este último caso podríamos buscar alguna vuelta de lo reprimido, y, posiblemente, lo vemos cuando los analistas recurren a drogas como coadyuvante de la terapia catártica o analítica. Sin embargo, consideremos dos aforismos psicoanalíticos que epitomizan el propósito del análisis. El primero es: “Donde estaba el Ello, que esté el Yo!”. Combinemos esto con otro comentario conocido, de que el Yo se une al Ello en el sueño profundo. La inferencia es que el analista es un despertador. Para confirmar esta inferencia, tenemos otra afirmación aforística, muy citada: “Ich verstand, dass ich von jetzt ab zu denen gehörte, die «am Schlaf der Welt gerührt» haben. nach Hebbels Ausdruck” (Freud, 1914) (“Yo comprendí que de aquí en adelante pertenecía a aquellos que «perturbaban el sueño del mundo», como dice Hebbel”). Inevitablemente el analista es tanto un despertador como un resto diurno. Como factor externo neutral, independientemente de sus intenciones, él puede formar parte del contenido manifiesto de la situación analítica del sujeto, y está en la estructura de la situación analítica como un resto de un día de sueño. Pero cuando las intenciones del analista entran en juego y éste interpreta y analiza, es frecuentemente un despertador o perturbador externo de la situación y no está en la estructura. Veremos posteriormente que a veces toma el rol de un tranquilizador.

Sugerí en un artículo anterior (1954) que coincidentemente con todos los otros efectos de los comentarios del analista o tal vez hasta de su presencia, hay un efecto profundo que comparé al musical: el analista continuamente opera, ya sea para despertar un poco al paciente o para hacerlo dormir un poco, para tranquilizarlo y para estimularlo; y este efecto puede ser bastante inconsciente tanto para el sujeto como para el analista.

Aparentemente hay situaciones terapéuticas simples, comparables con la analítica pero no obstante diferentes, en las cuales la finalidad es más la simple de estimular o despertar al paciente. La idea de que la psicosis es una especie de sueño es antigua, y muchas maniobras utilizadas en el tratamiento de la esquizofrenia tienen una intención despertadora, como ya lo han señalado los que tienen más experiencia en este campo. Zilboorg (1930), por ejemplo, antes de usar la técnica clásica, les hacía hacer a sus esquizofrénicos un curso de entrenamiento en la discriminación de la realidad, como para insertar en un sueño algunas de las funciones del estado de vigilia. K. R. Eissler (1951) insiste en manejarse directamente con el “proceso primario”, que es un concepto de la psicología del sueño, para que la maniobra sea una concesión al soñar del paciente. En un contexto algo diferente, Eissler (1943, 1951) afirma que en una etapa del tratamiento, el contenido intelectual de lo que se le dice al paciente no es tan importante como la voz o manera de decir las cosas del terapeuta —que uno podría influir— al paciente, incluso murmurando, seguramente un comentario “musical”. John Rosen dice explícitamente y en general, “¿no es acaso la psicosis una interminable pesadilla en la cual los deseos están tan bien disfrazados que el psicótico no despierta? ¿Por qué no despertarlo entonces desenmascarando el contenido real de su psicosis? ¿Una vez que a la psicosis se le arranca su disfraz, no despertará este soñador también?” (1953).

Otros métodos de manejar la esquizofrenia (de comprensión menos clara) hacen “dormir” al paciente por métodos más o menos drásticos. Empíricamente muchas veces se despiertan sintiéndose diferentes, y a menudo hablan de la experiencia como un “re-nacimiento”. La fantasía de “re-nacimiento” es lo opuesto de la “fantasía intrauterina”; esta última es una fantasía infantil que toma al niño dormido como su modelo para la vida antes del nacimiento; la fantasía del “nacimiento” usa el despertar del niño, o tal vez “su despertar” hacia un sueño. De todas maneras, el terapeuta parece tener la intención de cumplir el deseo del soñador de tener un sano paraíso, como sugerí al discutir el uso del sueño hipnótico como implemento de esta idea en los neuróticos. Podemos adquirir cierto “insight” en la intención de “hacer dormir” del terapeuta considerando la ambivalencia de los médicos hacia los pacientes, su vacilación entre la preferencia por un paciente vivo o un paciente muerto, que analicé como parcialmente debido a su doble experiencia en la Facultad de Medicina, donde se enfrentaban con cadáveres como sus primeros pacientes y más tarde tenían que transferir parte de su concepción del paciente como cadáver a la persona viva (Lewin, 1946). Pero, según la organización de las terapias de sueño de la esquizofrenia, el deseo del médico de hacer dormir al paciente está subordinado a su deseo de despertarlo y curarlo. Tal como en cirugía, el “hacer dormir” del médico forma parte de la actividad terapéutica más amplia con su intención despertadora, como “feed-back” y regulador o acción subordinada.

Para volver al tema del despertar, y la acción excitante del analista en este sentido, podemos considerar nuevamente el caso de un esquizofrénico. Me refiero al análisis clásico de Nunberg (1920, 1921) del paciente que había tenido un ataque catatónico. Constantemente se refería al ataque como “mi sueño”, y señaló su deseo de recuperación como un deseo de olvidar su sueño completamente. En otra parte (1953) he demostrado como el deseo de olvidar un sueño es equivalente a un deseo de estar completamente despierto, y en el paciente de Nunberg vale la pena señalar la forma en que expresaba esto. Veía en el médico al padre y yo ideal, lo investía de tremendo poder, expresaba profundo sometimiento, y afirmaba que deseaba ser curado por el “poder” de las palabras de su padre. Mi interpretación es que deseaba que su padre lo despertara por medio de potentes y fuertes ruidos. Durante la infancia, las palabras y los ruidos son poderosos excitantes y despertadores y aparentemente es valioso para el caso del sueño.

Aquí me baso en los estudios de Isakower (1939, 1945), de acuerdo a los cuales las palabras manifiestas que aparecen al final de los sueños, en los momentos del despertar, representan superyos-despertadores, y porque no han sido captadas por el trabajo de sueño completo, retienen su sentido verbal y ambiental. Si seguimos razonando, ser despertado es ser destetado, y como variante, ser traído de vuelta a este mundo, lo que nos hace volver a Rank y su falacia. También nos recuerda al “insight” de Rank en la situación transferencial pre-edípica, y de su intento del análisis del “diván” y de la situación analítica “*per se*”.

El “diván” significa sueño, con sus implicancias maternas; y la huella del padre pre-edípico, que no es un elemento del sueño sino un despertador, está sublimado en la terapia en forma del analista que no es un elemento de la “situación diván”, sino alguien que perturba el sueño del mundo y sus habitantes. La “esfera auditiva” que margina la atmósfera donde viajan las ondas del sonido, capta la mayoría de los estímulos (aunque seguramente no todos) que despiertan al niño, al soñador, al analizado.

Que el analista está en la margen del sueño se hace evidente, por contraste, en aquellos sueños donde está representado como un tranquilizador y donde no hay margen. Me refiero a esos sueños no proyectados, en blanco, sueños “narcisísticos”,



“de dormir”, donde el analista está representado. Por ejemplo, en el sueño relatado por Rycroft (1951), donde el límite del soñador es vago, y el sueño no es visualmente proyectado sino que es “puro sentimiento”, el analista es una atmósfera tranquilizante y el homólogo del pecho o sueño pantalla. En el trabajo de Rycroft, el paciente decía que se sentía como si fuera tomado debajo del ala del analista, pero que no había contenido visual, y que era una forma alegórica de expresar un sentimiento que era más como una emoción. He encontrado “comentarios transferenciales” parecidos a éstos en pacientes que expresaban su deseo pre-edípico de dormir al pecho por fantasías de ocupar el mismo lugar que el analista, como si pudieran caminar adentro o a través de él. Esta es una estructuración poco común del analista; lo pone en el lugar del sueño mismo.

El paciente de Nunberg quería estar completamente despierto y olvidar su “sueño” catatónico. El paciente de Rycroft, no psicótico, al soñar pintaba su analista como el suave “espíritu del sueño” y tuvo la mejor noche de sueño de su vida. Ambos pacientes centraban su vinculación alrededor del factor del dormir, haciéndonos recordar nuevamente el convenio de Freud con Anna O., y sugieren que ambos pacientes sentían la vinculación “como si” en términos de los viejos días prepsicoanalíticos cuando el hipnotizador hacía dormir a su paciente y luego lo despertaba. Sus pensamientos manifiestos se referían a esta vinculación médico-paciente latente.

Se podrían dar otros ejemplos clínicos, pero ellos se pueden obtener fácilmente en la práctica psicoanalítica. Por lo tanto me limitaré a resumir algunos de los resultados de nuestro topografiar los elementos de la psicología del sueño en la situación del diván. Con ingenuidad, es posible encontrar los equivalentes de la situación del diván en “La interpretación de los sueños”. En el sentido de “figura transferencial”, el analista puede ser comparado con lo que en la interpretación de sueños parecía un trozo de material menos importante: es el número opuesto de precipitados indiferentes o restos diurnos a los cuales ideas inconscientes prestan su catexis. Como interpretador, representa otro elemento menor, un permanente estímulo externo que puede amenazar despertar al soñador, como el fuego real en el paradigma de Freud del sueño en el capítulo VII amenazaba al niño que se quemaba. También es el número opuesto de ciertos estímulos externos que no interesaban a Freud en conexión con el sueño, los estímulos que promueven el sueño. Estos no necesitaban ser contrarrestados por la función protectora del sueño, porque ellos también contribuían al mantenimiento del sueño y comúnmente no se registraban en el sueño. Conocemos una gran cantidad de éstos, que difieren en las distintas edades: arrullar y cantar, la comida completa, el recuerdo de la situación de lactancia, que, cuando aparece, a menudo coincide con el dormir sano y profundo. En este contexto, la posición del analista es la de estímulo periférico.

Se hará constancia de que el analista está a ambos extremos y alrededor del diagrama del aparato psíquico; que está “alrededor” del diván como el mundo externo está alrededor del sueño.

El resto del topografiar en el diván la psicología del sueño, no es difícil, porque “la formación de análisis” es como la “formación de sueños” e implica las mismas huellas mnémicas y sistemas psíquicos, aunque generalmente en proporciones diferentes. Los sueños en blanco se aproximan al “diván en blanco”, es decir, dormir en el diván donde el narcisismo del dormir que está “debajo” del sueño, emerge a la superficie como “narcisismo de diván”. Omito lo que el analista hace aparte de arrullar y despertar; es decir, omito la mayor parte de la técnica analítica, los contenidos de interpretaciones específicas y otras operaciones, que por supuesto son muy importantes. Para volver a la vieja comparación de Freud entre hipnosis y anestesia clorofórmica, lo que importa

es lo que se hace con el paciente después que está cloroformado, y esto es lo que llamamos técnica y no situación. De la misma manera que el cirujano no puede siempre ignorar u olvidar completamente la situación básica de la anestesia, tampoco podemos nosotros ignorar la relación entre dormir y despertar en el paciente analítico.

Traducido por  
Marta Nieto Grove y Dora Steiner.

## BIBLIOGRAFIA

- EISSLER, Kurt R. — Some Psychiatric Aspects of Anorexia Nervosa. "Psa. Rev.", XXX, 1943.
- Remarks On the Psychoanalysis of Schizophrenia. "Int. J. Psa.", XXXII, 1951.
- FARROW, E. Pickworth, — "Psychoanalyze Yourself". International Universities Press Inc. New York, 1945.
- FREUD, Anna. — "The Ego and the Mechanisms of Defense" (1936). Hogarth Press. London, 1937.
- FREUD. — "Hypnotism and Suggestion" (1888). Coll. Papers, IV.
- "The Interpretation of Dreams" (1900). Standard Edition, IV and V. Hogarth Press. London, 1953.
- "Introductory Lectures on Psychoanalysis" (1916). G. Allen and Unwin. London, 1922.
- "Mourning and Melancholia" (1915). Coll. Papers, IV.
- "Metapsychological Supplement to the Theory of Dreams" (1916 a). Coll. Papers, IV.
- "On the History of the Psychoanalytic Movement" (1914). Coll. Papers, 1.
- "The Problem of Anxiety" (1926). The Psychoanalytic Quarterly, Inc. and W. W. Norton and Co. Inc. New York, 1936.
- "Aus den Anfängen der Psychoanalyse". Imago Publishing Co. London, 1950.
- GLOVER, Edward. — "Freud or Jung". W. W. Norton and Co. Inc. New York, 1950.
- HARTMANN, Heinz. — On Rational and Irrational Action. In: "Psychoanalysis and the Social Sciences", 1. International Universities Press Inc. New York, 1947.
- KRIS, Ernst and LOEWENSTEIN, Rudolph, M. — The Function of Theory in Psychoanalysis. In: "Drives, Affects, Behavior". (Edited by Rudolph M. Loewenstein.) International Universities Press Inc. New York, 1953.
- ISAKOWER, Otto. — On the Exceptional Position of the Auditory Sphere. "Int. J. Psa.", XX, 1939.
- Spoken Words in Dreams. "The Quarterly", XXIII, 1954.
- JAMES, William. — "The Principles of Psychology". Henry Holt and Co. New York, 1890.
- JONES, Ernest. — "The Life and Work of Sigmund Freud", Vol. 1. Basic Books Inc. New York, 1953.
- JUNG, Carl G. — "The Psychology of the Unconscious" (1911). Moffat Yard and Co. New York, 1916.
- KRIS, Ernest. — The Significance of Freud's Earliest Discoveries. "Int. J. Psa.", XXXI, 1950.
- "Introduction to: Aus den Anfängen der Psychoanalyse". (See reference under Freud.)
- On Preconscious Mental Processes. "The Quarterly", XIX, 1950.
- See also Hartmann.
- LEWIN, Bertram D. — Countertransference in Medical Practice. "Psychosomatic Med.", VIII, 1946.

- .— Reconsideration of the Dream Screen. "The Quarterly", XXII, 1953. .— The Forgetting of Dreams. In: "Drives, Affects, Behavior. (Edited by Rudolph M. Loewenstein.) International Universities Press Inc. New York, 1953.
- .— Sleep, Narcissistic Neurosis and the Analytic Situation. "The Quarterly", XXIII, 1954.
- LOEWENSTEIN, Rudolph M.— Defenses, Autonomous Ego, and Technique. "Int. J. Psa.", XXXV, 1954.
- .— See also Hartmann.
- NUNBERG, Herman.— "Practice and Theory of Psychoanalysis" (1920-1921). Nervous and Mental Disease Monographs. New York, 1948.
- RANK, Otto.— Eine Neurosenanalyse in Träumen. "Internationaler Psychoanalytischer Verlag". Vienna, 1924.
- Das Trauma der Geburt. "Internationaler Psychoanalytischer Verlag". Vienna, 1924 (a).
- ROSEN, John N.— "Direct Analysis". Grune and Stratton. New York, 1953.
- RYCIROFT, Charles A.— Contribution to the Study of the Dream Screen. Int. J. Psa.", XXXII, 1951.
- SACHS, Hanns.—The Community of Daydreams (1924). In: "The Creative Unconscious". Sci-Art Publishers. Cambridge, Mass., 1942.
- SILBERER, Herbert.— Bericht über eine Methode gewisse symbolische Halluzinationen Erseheinungen hervorzu rufen und zu beobachten. "Jahrb. f. psa. Forschungen", 1, 1909.
- .— Symbolik des Erwachens und Schwelensymbolik überhaupt. "Jahrb. f. psa. Forschungen", III, 1912.
- STERBA, Richard F.— Dreams and Acting Out. "The Quarterly", XV, 1946.
- STONE, Leo.— Transference Sleep in a Neurosis with Duodenal Ulcer. "Int. J. Psa.", XXVIII, 1947.
- ZILBOORG, Gregor.— Affective Reintegration of Schizophrenias. "Archives of Neurology & Psychiatry", XXIV, 1930.
- .— Some Sidelights on Free Associations. "Int. J. Psa.", XXXIII, 1952.