

SOCIEDAD DE PSICOTERAPIA Y PSICOANÁLISIS DEL CENTRO A.C.

SOPAC

Homenaje al Dr. Antonio Santamaría Fernández
SEMBRADOR DE SUEÑOS: EL SUEÑO Y SUS SIGNIFICADOS
16 y 17 de Marzo 2012.

“LOS SUEÑOS EN EL INICIO DEL TRATAMIENTO”

Por

Lic. Luis Orlando Quintanilla Castillo

LOS SUEÑOS EN EL INICIO DEL TRATAMIENTO

Luis Orlando Quintanilla Castillo.

Resumen

La interpretación de los sueños es un tema de gran interés, incluso antes de que el mismo Freud escribiera el libro del mismo nombre en 1900. Sin embargo, cuando Freud introduce *la Interpretación de los sueños* como un método de investigación para acceder al inconsciente y con ello establecer las bases teóricas y técnicas del psicoanálisis; la interpretación de un sueño deja de ser una fórmula, una definición o una receta para el que sueña y narra lo soñado; En la técnica psicoanalítica, la interpretación del sueño del paciente es una herramienta que utiliza el analista para conocer los aspectos inconscientes que el paciente reprime por medio del trabajo del sueño, por ser para este angustiantes o inaceptables. El doctor Santamaría cometa: "Los sueños revelan todos los secretos, pero los representan simbólicamente, es decir en forma distorsionada y apropiada para ser comunicados sin que dañen ni perturben al interlocutor ni al contexto sociocultural en que se relatan, incluyendo la propia situación psicoanalítica o psicoterapéutica"

Así, mediante el análisis de caso, se discuten las posibles interpretaciones, significados y sucesos transferenciales como contratransferenciales que se tienen cuando el paciente sueña al inicio del tratamiento.

A través de los sueños el ser humano navega profundas y oscuras aguas, a veces agitadas, a veces tranquilas, con la única certeza de que se llegará a un puerto; a veces conocido, a veces nuevo, otras veces negado, pero siempre acompañado por la sabiduría del inconsciente y la presencia del analista. Con esta reflexión daré inicio al presente trabajo.

Del mismo modo dentro del proceso psicoanalítico, tanto el paciente como el analista se embarcan en este viaje buscando encontrar ese algo; dentro del enfoque psicoanalítico ese puerto que devela lo inconsciente puede ser accesado por varias vías según nos ilustra en su teoría Freud; estas vías de acceso son: el chiste, el lapsus, la asociación libre y la interpretación de los

sueños; este trabajo tiene como finalidad observar teórica y técnicamente, los sueños y las interpretaciones de éstos al inicio del tratamiento.

Freud un año después de la publicación de la interpretación de los sueños dice que: "En los casos graves de neurosis ha de juzgarse imposible por principio, según todas las premisas, solucionar por completo una producción onírica algo extensa. Un sueño se edifica a menudo sobre material patógeno del caso en su conjunto, material del que aún no tiene noticia ni el médico ni el paciente (los llamados [sueños programáticos], [sueños biográficos]); en ocasiones se lo puede equiparar a una traducción de todo el contenido de la neurosis al lenguaje del sueño. En el intento de interpretar un sueño tal, todas las resistencias presentes y todavía intactas entrarán en actividad poniendo un límite a la intelección. Es que la interpretación completa de un sueño de esta clase coincide, ni más ni menos, con la ejecución del análisis íntegro. Si se lo ha registrado al comienzo del análisis, es posible que se lo comprenda solo a su término muchos meses después" (Freud, 1911).

Parece que para Freud cuando el paciente trae un sueño al inicio del tratamiento, este sueño puede mostrarnos en resumen el contenido del análisis completo, sin embargo también nos dice que el analista que intenta interpretar este sueño, seguramente quedara corto, ya que debido a las resistencias que entran en juego ponen límite a la comprensión total o parcial del paciente acerca de lo soñado, de aquí la importancia de lo que Santamaria señala cuando recomienda no interpretar estos sueños iniciales, sino servirnos de ellos para que sean nuestro aliado y consejero para el desarrollo del proceso terapéutico.

Otros autores también coinciden con Freud y nos dicen que el sueño tiene una función comunicativa dentro del proceso analítico dentro de estos Cabré menciona a Ferenzi 1913, Kazner 1955 y Bergmann 1966 (Cabre, 2011). Ferenzi piensa que en el proceso analítico el paciente tiene una forma muy particular de comunicar; pues en el propio desarrollo infantil del sujeto estas primeras comunicaciones son muy diferentes a las formas en las que suele comunicarse el adulto; de esta manera lo que el infante comunica, muchas veces es confundido por los adultos a esto Ferenzi le llama: "confusión de lengua entre los adultos y el

niño” en el caso del sueño como una comunicación del paciente sucede esto que describe Ferenczi; pues lo que el paciente nos narra a través del lenguaje sobre su sueño, en la mayoría de los casos, tiene otros significados más que lo primeramente comunicado.

Es importante subrayar que la interpretación puede sufrir ciertas modificaciones en función de las situaciones que ocurren en torno al análisis y la relación entre el analista y el analizado. Cabré citando a Grimberg (1981) establece una diferenciación entre tres tipos de sueños, “sueños evacuativos”, “sueños mixtos” y “sueños elaborativos”; para fines del presente trabajo son los sueños evacuativos, los que son característicos en el inicio del tratamiento; ya que en este tipo de sueños, el paciente proyecta en el contenido sus ansiedades persecutorias, impulsos destructivos etc., que no puede en ese momento asumir como suyas. Otra característica es que este tipo de sueño provoca que no haya continente capaz de contener la descarga; es decir ni el paciente ni el analista quedan libres de sentir tanto en transferencia como en la contratransferencia las ansiedades del contenido; quedando así la posibilidad de que estos contenidos puedan generar dentro y fuera del setting reacciones positivas o negativas para el desarrollo del análisis, y de los integrantes del mismo.

Otra característica a discutir dentro de los sueños al inicio del tratamiento, tiene que ver con el contenido del sueño, en el que el analista aparece o no aparece de manera manifiesta dentro de este. Aulagnier (2003) dice: “La figura del analista usada en el primer sueño del análisis no es solo algún residuo del día, pero es indicativo de la violencia con que la transferencia impacta, que ha dejado después de todo un significativo trazo del mundo de los sueños del paciente. Que ciertamente es esto el encuentro con este nuevo otro quien va a formar parte de la vida psíquica del sujeto dejando marca de este pasaje, al grado de ser representado por una copia que atenúa su cualidad de otredad. Esto ha dejado marca por el simple hecho de que un impacto ha tomado el lugar, previo a la

violencia de la interpretación" (Ferruta, 2009)

Ferruta menciona que sueños en los que el analista es bosquejado, al principio del análisis pueden indicar una dificultad en el proceso de simbolización: el objeto agobia la mente del sujeto, presentándose como la única realidad, bloqueando su capacidad de representación. (la traducción es mía)

VIÑETA CLINICA

La siguiente viñeta es de una paciente que al iniciar su tratamiento contaba con 21 años de edad. Ella es referida por su mamá a quien le preocupa que su hija tiene cambios de conducta muy bruscos, que van desde el no tener ganas de hacer nada, a enojarse por cualquier cosa, que tiene conductas de riesgo, pues toma, fuma y muchas veces no la puede controlar. La paciente por otro lado, al llegar a las entrevistas tiene como motivo de consulta el qué va a hacer ella consigo misma y qué es lo que va a estudiar. Así comienzan las entrevistas diagnosticas y cuando se le hace la devolución a la paciente y se le dice que aparte del motivo de consulta "qué voy a hacer conmigo qué voy a estudiar". Hay otros temas que serían importantes manejar como por ejemplo:

- La relación con su mamá y papá.
- El duelo no resuelto con su ex pareja

Ya que estos temas han ido saliendo a lo largo de las entrevistas y nos dan indicio de lo que ocurre en su mundo interno. La paciente dice que sí estaría interesada en abordar estos temas y es entonces cuando se pacta con la paciente los días de trabajo quedando los días lunes y miércoles a las 5 p.m. Se le dice cual es la forma de trabajar y como debe traer sus temas, sentimientos, ideas sueños etc. a la sesión; y cuando termino de decirle esto, menciona, que es curioso que estos días que me ha estado viendo ha comenzado a soñar con más frecuencia y que la última vez que había soñado fue como por julio del 2007. Me dice que sueña que esta como en un estacionamiento como viejo, como de tierra, que es como una granja, y que en este hay una persona de apariencia

vieja con una escopeta y que le está disparando parece ser a otra que esta tirada (muerta). Ella al principio esta parada y ve lo ocurrido pero después se esconde en un matorral donde también esta una niña, entonces ella puede ver dos lugares como salida, uno que es la entrada a la especie de estacionamiento y otra que es como la salida, entonces ella decide correr para tratar de escapar y termina su sueño.

Yo le menciono que este sueño parece que refleja lo que está pasando con ella, que ella se siente como estancada o estacionada en un lugar donde hay cosas viejas y amenazadoras, donde hay una María niña y una adulta. Cuando termino de decirle esto me dice que saliendo de ahí hay una gasolinera y le digo que en este caso es como reconocer también que necesita algo como lo demuestra su sueño "cuando vas a una estación de servicio vas porque te hace falta algo como gasolina, aire, agua etc." Y me dice que el sueño recurrente de hace mucho tiempo es uno donde se encuentra con un hombre desconocido con el que tiene relaciones; "solamente una vez soñé con una persona conocida". Luego habla también de que su mamá le dice que me hable de su forma de mostrar cariño, que dice es un poco brusca.

Yo le digo que la forma en que demostramos lo que sentimos es aprendida y que entonces sería importante que ubicara qué la hace sentir el contacto con otras personas.

COMENTARIOS FINALES

La anterior viñeta sirve para ilustrar primeramente un ejemplo de los sueños evacuativos descritos por Grimberg, ya que la nueva paciente todavía no ha iniciado el tratamiento y ya está trayendo material al analista; Anna Segal dice que cuando los pacientes utilizan el sueño evacuativo es para evacuar los contenidos mentales y que se pueden describir varias formas de evacuar estos contenidos. "A veces el soñar mismo, es sentido como que logra la evacuación, o el anotar los sueños. Muy a menudo es el soñar y contar los sueños al analista con lo que se logra la evacuación. A veces, no basta el soñar y contar, y el sueño tiene que ser actuado en detalle, esto es, debe ser evacuado a través de una

actuación muy precisa, característica común en los pacientes con tendencia al acting-out.

La evacuación es hacia adentro de un objeto. En la situación analítica el objeto es el analista. El objetivo es doble; uno, deshacerse del contenido psíquico, y dos, afectar el objeto.” (Riquelme) En esta viñeta podemos ver la necesidad de la paciente por evacuar el miedo, la ansiedad y los contenidos violentos de la paciente que están escindidos y están siendo proyectados por identificación en el analista.

En segundo lugar Gitelson (1962) citado por Ferruta expresa que cuando en un sueño el analista aparece no disimulado en la sesión inicial del análisis hace una desfavorable prognosis porque el paciente se muestra a si mismo siendo incapaz de distinguir al analista de una importante persona en el pasado. En esta viñeta también podemos ver que la paciente dentro de los sueños narrados introduce dos elementos masculinos que no son distinguidos por la paciente y que nos hablan de la ambivalencia de la paciente en cuanto a la figura masculina, al verla por un lado como un objeto persecutorio, el hombre de aspecto viejo con una escopeta y en el siguiente sueño como un hombre desconocido con el que tiene relaciones. Así podemos ver que estos hombres indudablemente son parte del pasado de la paciente, pero también están simbolizando los afectos que está sintiendo al iniciar esta nueva relación dentro del setting con el analista. Algunos de los significados que podría tener esta parte del sueño sería que figura va a representar el analista, un viejo que persigue, atemoriza, daña etc. o la de un desconocido al que puede seducir o ser seducido.

Otro contenido importante dentro del sueño antes descrito pudiera ser el referente a la identidad femenina de la paciente ya que como vemos en su sueño hay diferentes representantes de lo femenino, una parte femenina muerta, una parte femenina adulta, una parte femenina niña, una parte femenina seductora

etc. siendo importante para fines del análisis como es que estas diferentes partes de lo femenino van a estar siendo vividas por la paciente en el transcurso del análisis.

También es importante ubicar el contexto del sueño de la paciente al referirse a lugares viejos, polvorosos, y oscuros que representan en este caso él como está representado su mundo interno; además la introducción de la gasolinera como un lugar en donde se dan intercambios de representaciones orales (dinero, gasolina) pero de forma impersonal.

Es importante aclarar que en el caso de pacientes con una organización límite, los cuales presentan difusión de la identidad y mecanismos de defensa primitivos como la escisión, la proyección, la idealización, devaluación y omnipotencia; el paciente tiene dificultad en lo referente al control de impulsos; volviéndolos personas, inestables y dependientes. Que llegan al consultorio con experiencias terapéuticas anteriores y que en cualquier momento harán intentos para terminar el proceso analítico. Así durante la primera fase del tratamiento con este tipo de pacientes se aconseja la escucha del paciente:

- La comprensión dinámica del paciente
- La escisión yoica
- La comprensión de su estilo de vida
- La observación de la escisión en los contenidos que comunica para marcársela inmediatamente en forma de confrontación y de esta manera iniciar la auto observación de este mecanismo de defensa primitivo que matiza toda su vida externa como interna
- La observación de la escisión en el material que implique al terapeuta para marcársela en la transferencia en el aquí y ahora.
- La observación de la identificación proyectiva resultante de la escisión para contenerla y después señalarla en la transferencia
- Aceptar la confusión que pueda ocurrir en el terapeuta y hacérselo saber al paciente para que aclare la comunicación, anotando internamente la identificación proyectiva

-Atención especial en el afecto. (Rodriguez, 1998)

Así se concluye que los sueños en la primera sesión, pueden dar al analista una perspectiva general de los temas que van a ser expuestos por el paciente durante el análisis. Que estos sueños del inicio del tratamiento muestran el tipo de estructura del paciente y de los mecanismos de defensa que este va a utilizar dentro del setting y del tipo de ansiedad que manifiesta; también que estos pueden ser una útil herramienta para el analista porque se pone en escena los fenómenos transferenciales.

Bibliografía

Cabre, L. M. (2011). Panel Sobre Sueños. *Congreso Internacional I.P.A.* México.

Cancio, B. R. (s.f.). www.querencia.psico.edu.uy/libros/piera_aulagnier.htm. Recuperado el 05 de 03 de 2012, de www.querencia.psico.edu.uy/libros/piera_aulagnier.htm:
http://www.querencia.psico.edu.uy/libros/piera_aulagnier.htm

Celia, F. K. (2011). Bion's discovery of Alfa Function: Normal and impaired dreaming in trauma and primitive mental state The no dreams area: Transformations in hallucinosis and autistic Transformations . *Congreso Internacional de la I.P.A.* Mexico.

Felix, V. A. (2011). *Psicoterapias Psicodinamicas*. Mexico: ETM.

Ferruta, A. (2009). The reality of the other: Dreaming of the analyst. *Int. J Psychoanalysis* , 93-108.

Freud, S. (1911). *Obras completas Tomo XII (El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis)*. Buenos Aires: Amorrortu.

Gus, M. (2007). Acting, Enactment y la Realidad Psíquica "En escena" en el tratamiento analítico de las estructuras borderline. *Revista Brasileira de Psicoanálisis* , 45-53.

Gus, M. (2008). Recursos no interpretativos en el psicoanálisis: Elementos no discursivos en la construcción de significado. *Taller "Construcciones de la subjetividad en pacientes limítrofes"*. Santiago de Chile.

Laplanche, J. P. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.

Mallet, R. B. (2011). ¿Cómo se concibe la función de los sueños? ¿establece una distinción entre los sueños como resultado de un trauma y otros tipos de sueños? *Congreso Internacional de Psicoanálisis I.P.A.* México.

Riquelme, R. (s.f.). <http://www.salud-mental.cl/index.php/psicoanalisis-y-suenos?showall=1>. Recuperado el 29 de 02 de 2012, de <http://www.salud-mental.cl/index.php/psicoanalisis-y-suenos?showall=1>: <http://www.salud-mental.cl/index.php/psicoanalisis-y-suenos?showall=1>

Rodriguez, H. M. (1998). Interpretación de los sueños en pacientes limitrofes. *Cuadernos de Psicoanalisis* , 93-114.