

LAS FUNCIONES DE ORGANIZACIÓN DE LOS SUEÑOS

James L. Fosshage, Ph.D.

Elementos centrales en la comprensión y trabajo con los sueños.

Me gustaría discutir el punto en el que, en mi opinión, nos encontramos con respecto al entendimiento de las funciones de los aspectos del sueño y las implicaciones para trabajar con ellos. Nuestra comprensión se basa en cambios sustanciales en la teoría psicoanalítica contemporánea, la integración de la psicología cognitiva y sus descubrimientos, especialmente la conceptualización de los procesos tanto implícitos como explícitos, del aprendizaje, la memoria y del conocimiento y por los avances alcanzados por la psicofisiología del dormir y del soñar, la investigación del contenido de los sueños y la neurociencia.

La pregunta esencial es ¿qué función proporciona el pensamiento del sueño?

Permítanme darles un breve resumen de lo que algunos psicoanalistas e investigadores han dicho: Freud señaló que los sueños, por medio de la satisfacción alucinatoria de los deseos genera una gran descarga de energías instintivas que funcionan como "guardianes del sueño".

Jung señaló que los sueños corrigen o compensan el estado de conciencia. French, Fromm y los psicoanalistas e investigadores de los sueños Greenberg y Perlman, enfatizan la capacidad que tienen los sueños para resolver problemas.

Fairbairn declaró que "los sueños son representaciones de situaciones endopsíquicas en las que el soñante se ha "estancado" (puntos de fijación) y a menudo incluyen algunos intentos para ir más allá de esa situación". Kohut señaló que los sueños sirven para restaurar el self cuando este se encuentra en peligro de fragmentación o disolución.

Ullman, Breger, Hartmann, Kramer, Palombo y el neurofisiólogo Jonathan Wilson dicen que los sueños procesan información y tienen una función integrativa y adaptativa.

Stolorow y Atwood señalaron que los sueños sirven como guardianes de la estructura psicológica.

Fosshage señala que la función primordial de los sueños es la evolución, el mantenimiento (regulación) y la restauración de la organización psicológica y la regulación de los afectos.

Los estudios electroencefalográficos (EEG) muestran que el cerebro funciona las 24 horas del día. Aunque mientras dormimos, tenemos sueños REM en ciclos de aproximadamente 90 minutos. Durante intervalos de 80-90 minutos, tenemos sueños NREM. Aunque tanto los sueños REM y NREM contienen formas verbales e imágenes, los sueños REM involucran más escenas e imágenes con carga afectiva y los sueños NREM tienen más similitud con el pensamiento lingüístico de vigilia. Mientras estamos despiertos, los procesos implícitos y explícitos están ocurriendo siempre de manera simultánea - el

proceso implícito ocurre a un nivel no consciente (esto es, inconsciente) y el proceso explícito ocurre a nivel consciente.

La razón por la que algunos teóricos dicen que el proceso implícito ocurre a un nivel no consciente, más que a nivel inconsciente, es para diferenciarlo del "inconsciente" dinámico de Freud que involucra conflicto y fuerzas represivas. Dado que el proceso implícito ocurre a un nivel de conciencia, yo creo, que debemos ampliar nuestra conceptualización de la actividad inconsciente e incluir tanto el inconsciente dinámico de Freud, como el proceso implícito del aprendizaje, la memoria y el conocimiento, reflejando de manera más precisa la magnitud de los procesos inconscientes.

Hoy, yo creo que podemos decir que el pensamiento del sueño, un proceso que ocurre durante el dormir, funciona, igual que el pensamiento de vigilia para procesar información y regular el afecto en mantener las prioridades motivacionales cambiantes.

Cuando soñamos, usamos de manera variable, como lo señalo Freud (1900), formas duales de cognición. En contraste a la conceptualización basada en la energía de Freud, que tiene que ver con la movilidad de las catexias, ahora vemos que los modos duales están compuestos esencialmente de imágenes, modos dominados por lo sensorial, y por lo lingüístico (McLaughlin, 1987; Noy, 1969,1979; McKinnon 1979; Fosshage 1983,1987b; Lichtenberg, 1983; Bucci, 1985,1994).

Estos modos aparecen en los sueños en forma de imágenes sensoriales y palabras habladas y no habladas. Al igual que las palabras se acomodan en un orden lógico y coherente para dar sentido y un enfoque cognitivo, las imágenes se ordenan de manera subsecuente para expresar un significado y para procesos afectivo-cognitivos posteriores (Fosshage, 1983). Es importante recalcar que estas imágenes no son caóticas, pero tienen su propia secuencia y esta es la que les da significado. Las imágenes sensoriales tienden a evocar mas afecto (ver Estein,1994, para referencia) lo que clarifica el por qué los sueños, especialmente los sueños REM -que están más cargados de imágenes, si se les compara con los sueños NREM- pueden ser tan poderosos emocionalmente, aunque los modelos contemporáneos del sueño difieren, considerar a los sueños como el centro para organizar información y regular el afecto, de acuerdo a la necesidad de cambio y prioridades motivacionales, es a mi parecer, una amplia perspectiva convergente, que va evolucionando junto con las investigaciones neurocientíficas sobre los sueños, la teoría psicoanalítica contemporánea, la psicología cognitiva y el trabajo clínico. Yo me refiero a mi modelo como el "modelo de organización de los sueños" porque el proceso y función principal de los sueños es organizar Información. Se da lo más específicamente que el pensamiento del sueño igual que el pensamiento de vigilia, desarrolla, mantiene y restaura la organización psicológica y regula el afecto para mantener las prioridades motivacionales (Fosshage, 1983, 1987 b.1997).

En el uso variable de imágenes y de formas lingüísticas de pensamiento durante los ciclos REM y NREM, el pensamiento del sueño igual que el pensamiento de vigilia va desde la cognición elemental (por ejemplo, la

repetición momentánea de un evento con el propósito de entrar a la memoria) a la más alta y compleja forma de pensamiento (por ejemplo, los esfuerzos para resolver problemas tanto emocionales complejos como intelectuales). Hay que notar que tanto el pensamiento del sueño como el pensamiento de vigilia son similares en las siguientes características:

1) Los dos sirven para procesar, organizar e integrar información en la memoria que proporcione una función adaptativa general.

2) Los dos van de procesos elementales a procesos complejos.

3) Los dos funcionan para regular el afecto.

4) Según la evidencia, los ciclos REM ocurren tanto cuando estamos despiertos como cuando dormimos. Brevemente delineare el modelo de organización de algunas de las investigaciones que apoyan un modelo de este tipo, luego daré pautas analíticas basadas en este modelo para trabajar con los sueños y concluiré con un ejemplo clínico.

Las Funciones Del Sueño

El pensamiento del sueño es igual que el de vigilia, pueden contribuir al desarrollo de la organización psicológica (por ejemplo, el establecimiento de categorías y expectativas) y a la consolidación de la memoria que tiene un amplio rango de experiencias afectivas. Por ejemplo, los sueños pueden contribuir a la consolidación (en la memoria) de la percepción de uno mismo, tanto positiva como negativa, que emergen de una experiencia relacionada). Los sueños pueden también, guardar en la memoria eventos traumáticos o "vitalizantes".

Las investigaciones demuestran que el sueño REM y los sueños, contribuyen al aprendizaje (ver Fosshage, 1997, para referencia) un aspecto de lo que yo llamo función desarrollativa del sueño. Numerosos estudios sobre animales y humanos demuestran que el sueño REM se incrementa con el aprendizaje de cosas que no son familiares (Fiss, 1990; Greenberg y Perlmann, 1993; Lucero, 1970; entre otros) y cuando hay que lidiar con experiencias traumáticas (Greenberg, Pillard y Periman, 1972). Para demostrar que no es solo el sueño REM, sino también los sueños que ocurren, un estudio demostró cómo también la incorporación de una historia pre-sueño, facilita el recuerdo (Fiss, Kramer y Litchmann, 1977), El sueño REM empieza "in útero" sugiriendo que está ocurriendo un proceso de organización. Esta aparición temprana de sueño REM, sugiere que lo que yo llamo pensamiento simbólico imagenístico y lo que Bucci llama pensamiento simbólico no verbal, ocurre al nacer. Las experiencias se guardan en la memoria por medio del uso de imágenes, olores, contacto físico, experiencias kinestéticas y propioceptivas. Los bebés pasan el 50% de su tiempo de sueño en fase REM, los adultos 25% y la gente mayor 15%. Sabemos, por estas investigaciones, que el sueño REM va disminuyendo durante nuestra vida, Meisner (1968), Berger (1977) y, más recientemente, Reisner (1990), señalan que el sueño logra la estructuración del sistema nervioso, estableciendo mapas y redes de memoria neural. Los bebés pasan

más tiempo en sueño REM para poder así, establecer mapas y categorías de organización correspondientes.

El pensamiento del sueño mantiene una motivación para desarrollar o auto corregir (Jung, 1960; Kohut, 1984; Litchenberg, Lachmann y Fosshage, 1992,1996) además puede contribuir al desarrollo de nuevas configuraciones psíquicas emergentes que constituyen un avance importante.

Para contribuir con el desarrollo, nuevos ángulos de percepción, nuevos conceptos del "self", el otro y el self con otro se han alcanzado y nuevas formas de comportamiento se logran por medio de imágenes, el pensamiento del sueño tiende a continuar con los esfuerzos de vigilia conscientes e inconscientes para resolver conflictos - por medio de un estado previo, usando mecanismos de defensa, o una nueva solución. Por ejemplo, el soñante puede experimentar nuevos momentos de expansión vitalizante, superando prohibiciones anteriores. Resumiendo la investigación con respecto a la resolución de problemas en los sueños, Kramer (1993) dice "una noche de sueño exitosa, la cual ocurre aproximadamente un 60% de las veces, es resultado de la resolución progresiva y figurativa secuencia) que ocurre durante una noche" (p. 187).

Permítanme darles un ejemplo clínico en el que un cambio profundo en la experiencia de un paciente, emerge de un sueño. El paciente era un médico. Aunque era muy competente en su trabajo, sufrió de una enfermedad debilitante y se le complicaba encontrar a la mujer adecuada. Una amiga suya y mi alumna, le recomendó que fuera a verme. Aunque él era una persona escéptica en cuanto al psicoanálisis y la psicoterapia, al ver con qué insistencia y seguridad le hacía la recomendación, decidió ir a verme - después de todo, ¿Qué tenía que perder? El no creía que el psicoanálisis sirviera y su primera impresión sobre mí, fue que yo era un charlatán y que no debía confiar en mí. En los primeros tres meses de tratamiento, solo una vez mencionó que me veía como un hombre sólido, casado y con un hogar (lo veía en la oficina de mi casa), estas eran cosas que él quería para sí mismo. El paciente dijo: "el sueño empieza en su calle. Un joven se estaba mudando a su sótano como alternativa de tratamiento. Yo le decía que tenía mucha suerte de tenerlo, ya que usted era una persona justa, digna de confianza, íntegro y que no era ningún charlatán. Yo estaba enseñando la casa en la que crecí, la estaba vendiendo. Por algún motivo, yo también me iba a vivir a su casa."

Los dos reconocimos, sorprendidos, el cambio de percepción y la experiencia del analista que este sueño estaba transmitiendo. Yo pregunté si esto correspondía a algún pensamiento que él hubiera tenido despierto acerca de nuestra relación y acerca de mí. El contestó, con mucha seguridad y convicción, sin pensarlo, "no". Dijo que en el sueño él se iba a mudar conmigo, pero conscientemente, solo estaba claro en sus dudas. Yo recalqué que en este sueño, él veía nuestra relación y a mí como persona, de manera muy diferente a como lo hacía cuando estaba despierto.

Yo entendí en el sueño sus mecanismos para ilustrar la aparición de nuevas imágenes del analista y del soñante en relación con el analista, que difieren de manera importante con su percepción al estar despierto. Para diferenciar los estados del sueño y el tiempo en que se está despierto, hay que

verlos como diferentes estados del "self" (literalmente, distintos estados mentales) hay que resaltar sus similitudes y diferencias y evitar invalidar a cualquiera de los dos. En este ejemplo vemos que los dos estados son muy dispares.

De manera interpretativa, pudimos notar la diferencia entre lo que él percibía en su sueño y lo que pensaba cuando estaba despierto sin invalidar ninguna de las dos. Visto desde la perspectiva de una persona despierta, la falta de confianza hacia el analista estaba, normalmente, en primer plano.

Previamente, el paciente solo había tenido, de forma idealizada, el objeto del "self", mediante una transferencia (Kohut, 1971,1984) en la cual el analista era visto con cualidades ideales que hacían que el paciente continuara con el tratamiento, aunque su experiencia en estado consciente, era muy distinta. Se puede decir que la interacción terapéutica fue lo que logró el desarrollo de ésta nueva percepción, fue el paciente, quien en su sueño, logró ver al analista de manera más definitiva como una persona confiable, una experiencia necesaria para ser idealizado. El paciente, en su sueño, pudo ver y consolidar esa nueva percepción, relacionarse y conectarse de manera efectiva con el sueño, en el tiempo en el que estaba despierto, se facilitó la integración de un desarrollo emergente en el sueño. Un analista cuestionó si el paciente "estaba luchando en el sueño con la conciencia que tenía de su envidia, evidente en la lucha dentro del sueño y sus asociaciones devaluantes que manifiestan desconfianza y sospechas" (Melvin Lansky, comunicación personal).

Más que una "lucha con su conciencia" de la envidia que es conflictiva, el contenido y el carácter del sueño, son relajantes y de auto-crecimiento, correspondiente a una experiencia de objeto del self idealizada. Al grado que hay conflicto, entre dos estados mentales, que son el que hay durante el sueño y el que hay cuando se está despierto.

La devaluación del analista mientras el paciente está despierto, fue, en mi opinión, una expresión de una visión pesimista hacia el otro, que fue tomada de su temprana experiencia relacional, y que lo llevó al rechazo y la desesperación. El hecho de que él mantuviera su visión pesimista, proveía una organización psicológica estable, así como puede haber dado protección contra la esperanza de un otro idealizado que pudiera haberlo ayudado, protección que era necesaria para no romper con las expectativas del paciente (basadas en el pasado) de ser decepcionado. Los pensamientos del sueño así como los pensamientos de vigilia, pueden servir para restaurar y mantener la organización psicológica y la auto-cohesión. El mantenimiento y la restauración son funciones muy similares y no siempre se pueden distinguir una de la otra. El mantenimiento se basa en la modulación y continuación de una organización psicológica progresiva y la restauración se refiere a un estado más severo de la desorganización psicológica.

La regulación del afecto, (Kramer, 1993) en estos sueños es esencial. Cuando no hemos, por ejemplo, expresado nuestra rabia o enojo, causados por alguna dificultad que tuvimos durante el día, podemos intentar arreglar la situación (auto-corregir) en nuestros sueños mediante la expresión de rabia (afecto regulatorio) y la restauración de nuestro equilibrio. El estado del self, de

Kohut (1977) se dirige al esfuerzo del soñante por lograr la restauración, cuando se ve en peligro de fragmentación o disolución. Un ejemplo es el sueño de Irma en el que Freud desacredita a aquellos que el día anterior al sueño criticaron el tratamiento de Irma. Al desacreditar sus críticas, restauró su autoestima.

En los pensamientos del sueño como en los pensamientos de vigilia, nosotros usamos (y revelamos) nuestros patrones primordiales de organización de las experiencias (Piaget, 1954; Watchel, 1980; Atwood y Stolorow, 1984; Stolorow y Lachmann 1984/85; Stern, 1985; Fosshage, 1994). Las imágenes del self, del otro y del self con otros, se revelan de manera intercalada.

Los pensamientos del sueño como los pensamientos de vigilia pueden reforzar, transformar o generar patrones de organización de experiencias.

La restauración de la organización psicológica, no siempre implica "salud". Uno puede restablecer o reforzar un estado mental, conocido, pero problemático (patrón de organización) tanto durante el sueño, como cuando estamos despiertos. Por ejemplo, el éxito de una persona puede ser vivido, según las experiencias pasadas, como algo igual de amenazante para otra persona, y, por lo tanto, como el lazo necesario para el objeto del self (vitalizante). Un sueño puede servir para asegurar un punto de vista menos negativo que produzca menos ansiedad, que rompa con la imagen de "inadecuado", restaurando el lazo del "self" y generando un equilibrio psicológico. La única manera de identificar estos procesos, es conociendo y analizando la imagen que tiene el soñante de si mismo, combinada a todos los eventos sucedidos en el día, que generaron este sueño.

En el caso del sueño del médico, por ejemplo, los papeles de los pensamientos del sueño y de la vigilia eran muy distintos. Cuando, en el sueño, el analista aparece como alguien digno de confianza (un impulso desarrollativo) el paciente rápidamente volvió a verlo como antes, como una persona que no era confiable, en cuanto se despertó (restauración de una organización previamente conocida).

¿Que evidencia han dejado las investigaciones en cuanto a la función regulatoria de los sueños? En su investigación, Kramer (1993) concluye que la regulación del estado de ánimo es crucial. Además, se establece que al no haber sueño REM, resulta un efecto de rebote; o sea, el sueño REM compensa e incrementa cuando la oportunidad se presenta. El rebote indica que hay necesidad neurofisiológica de sueño REM.

Estudios sobre la falta de sueño REM, demuestran que, al no haber sueño REM, se afecta el humor y la organización psicológica. Pero, se ha visto también, que cuando hay falta de sueño REM, los resultados son variables según el individuo (Cartwright, Monroe y Palmer, 1967). Esta variabilidad, puede deberse a que, para algunas personas, la falta de sueño REM resulta en un incremento compensatorio en la fantasía (Cartwright y Retzel, 1972) y en el sueño NREM (Webb y Cartwright, 1978; Ellman, 1985). Para explicar estos descubrimientos, Ellman (1985) sugiere que los mecanismos que ponen en movimiento el sueño REM, no son específicamente del sueño y que ocurren en fases a lo largo de las 24 horas del día. En resumen, la evidencia indica que el

sueño REM y las actividades similares al sueño REM, son esenciales para mantener el equilibrio neurofisiológico y psicológico.

De manera similar, las investigaciones enfocadas directamente a los sueños, sugieren también, que hay funciones regulatorias y restauradoras. Los sueños con frecuencia incluyen los eventos del día que tuvieron mayor intensidad emocional (Piccione, Jacobs, Kramer y Roth, 1977) y los pensamientos que tenemos antes de dormir (Piccione et. al. 1977; Kramer, Moshiri y Scharf, 1982). Numerosos estudios sobre los sueños usan un "paradigma de incorporación" (Fiss, 1986) en el cual los estímulos recibidos antes de dormir, influyen en el contenido del sueño. Entonces, también los efectos de la incorporación del sueño son asimismo investigados. En un estudio clásico (Cohen y Cox, 1975) expusieron a algunos sujetos a una experiencia de fracaso en la que el nivel de estrés que experimentaron fue muy alto, este evento se dio justo antes de dormir. Los sujetos que incorporaron esta experiencia de fracaso a su realizar la tarea en la que habían fracasado, que quienes no sonaron con esta experiencia. Mientras durante los sueños como en la vigilia, podamos intentar desarrollar, mantener y restaurar la organización psicológica, variará la eficacia de nuestros esfuerzos. Los afectos son cruciales para lograr la eficacia del sueño o de la ubicación de un sueño. Las pesadillas, por ejemplo, revelan un intento no exitoso de lidiar con estímulos que producen un alto nivel de ansiedad o conflicto.

Además, la motivación del soñante puede ser cambiante de acuerdo a sus prioridades.

Los esfuerzos de desarrollo podrían tornarse en esfuerzos para mantener los patrones fijos correspondientes y la organización psicológica obtenidos con anterioridad.

Por ejemplo, una persona puede verse como alguien con capacidad para hacer las cosas, y después, en reacción a la ansiedad provocada, regresara una posición en la que se percibe como víctima, esto aunque es familiar y habitual, puede tener un costo considerable en cuanto a su equilibrio.

Contenido Del Sueño

El postulado de Freud en el que dice que en los sueños normalmente hay mecanismos de defensa, y cambio del contenido latente por el contenido manifiesto, que es único y se diferencia por eso de todos los demás modelos. Una vez descartada la teoría del impulso y la energía, ya no es necesario postular la ubicuidad de los mecanismos de defensa en los sueños. Mientras Erickson (1954), notó que el contenido manifiesto también revela cosas del sueño y del soñante, la distinción del contenido latente en la interpretación del sueño, sigue siendo dominante en el modelo clásico del psicoanálisis y es muy usado, como consecuencia, el analista a menudo busca una traducción de las imágenes en lugar de buscar el significado que tienen las imágenes al interpretar los sueños. La distinción del contenido manifiesto- latente, contribuye traducciones ubicuas de las imágenes del sueño que, en mi perspectiva,

incrementan la influencia del analista a costa del soñante y de la experiencia del sueño a la hora de ser interpretados.

Para mi punto de vista, los sueños revelan de forma directa, por medio de metáforas, afectos y las preocupaciones inmediatas del soñante. Fromm (1951) habló de un lenguaje simbólico (olvidado), no como un lenguaje que disfraza, sino como "un lenguaje con el que expresamos la experiencia interna como si fuera una experiencia "sensorial" (p. 12). En los esfuerzos de French y Fromm (1964) por resolver el problema, los procesos de las relaciones de objeto de Fairbairn (1944) la auto regulación de Kohut (1977), y el estado de ego individualizado de experiencia y relación de Erikson (1954) y, lo que yo postulo para que sean procesos todos ellos vistos y directamente de manera manifiesta observables en los sueños (Fosshage, 1993). Los mecanismos de defensa, a lo que nos referimos como aversiones (Litchenberg y Fosshage, 1992, 1996) son una ruta para proteger la auto-cohesión y pueden aparecer directamente en los sueños o, sin ser necesariamente, el resultado de estudios encubiertos.

Más que adoptar una distinción entre contenido manifiesto y latente y los correspondientes procesos disfrazados, uso el término contenido del sueño (Fosshage, 1983, 1987, 1987b). Este concepto fenomenológico fácilmente incorpora la noción de varios significados que son asociativamente conectados sin suposiciones acerca de transformaciones defensivas o niveles de significado. Yo creo que las imágenes del sueño son escogidas primeramente no por sus propósitos de disfraz sino por su poder evocador y utilidad real en el pensamiento imagístico acerca del tema a mano, tanto como una persona en estado de vigilia selecciona palabras para promover los procesos de pensamiento significativo sobre asuntos internos.

Renunciando a la distinción contenido manifiesto-latente y ubicando que el contenido del sueño es más directamente revelador, no estoy sugiriendo que los significados del sueño sean fácilmente evidentes. Los sueños son frecuentemente escurridizos y difíciles de entender. Su carácter esquivo, desde mi óptica, está relacionado con una variedad de factores incluyendo: pobre recuerdo del sueño; falta de claridad en el proceso de soñar en sí mismo; la naturaleza metafórica del sueño (Ullman, 1969); dificultad en entender los significados de imágenes desde una perspectiva de vigilia; dificultad en dar sentido cuando se yuxtaponen dos diferentes estados mentales (por ejemplo despierto y dormido); conflicto entre mente despierta y dormida; y un contexto intersubjetivo poco facilitador en el cual el sueño es contado y explorado.

La idea de que las imágenes del sueño son escogidas como el mejor lenguaje imagenístico y lingüístico disponible al soñante al momento de expresar y facilitar lo que el soñante está pensando, afecta profundamente nuestro trabajo y la comprensión de los sueños. Las imágenes del sueño necesitan ser valoradas por lo que revelan, metafórica y temáticamente, no por lo que ocultan. Mientras puedo referirme a estas imágenes como símbolos, no entiendo los símbolos en términos de transformaciones defensivas y sustitutos para "algo más", sino en términos de capturar significados conmovedores (más similar a puntos nodales de memoria). Con este énfasis, cada imagen del sueño utilizada dentro del contexto del escenario del sueño puede ser apreciada mejor por lo

que transmite. Por ejemplo, la "1" en el sueño identifica al soñante y las imágenes-objeto representan las imágenes del soñante del otro. No suponer que estas imágenes objeto son proyecciones del self del soñante nos da acceso a las imágenes del soñante de los otros, del self-con-otros y de patrones relacionales importantes. La exploración puede revelar que aspectos del soñante son proyectados sobre el otro, todavía, renunciando a la suposición común de que las representaciones de objeto son representaciones del self que hacen posible iluminar los patrones relaciones del self-con otro del paciente tanto como los aspectos del self proyectado sobre el otro.

Los pensamientos del sueños tanto como los pensamientos de vigilia varían en significancia al soñante. Los sueños van desde pensamientos simples comparativamente involucrando la terminación de tareas diarias como cortar el césped, acabar un documento, a sueños que son ricamente significativos, que proveen interpretaciones radicales de la vida de los soñantes. La investigación ha demostrado que sueños cargados afectivamente, sueños imagenísticos dominados REM son más importantes que los sueños NREM en consolidar memoria y en tratar con temas emocionales y que el efecto de los sueños sobre pensamientos y sentimientos despiertos varía (Kuiken and Sikora, 1993). Reconocer la vialidad en significancia del estado de soñar clínicamente libera al analista y analizando de que se conviertan en una persecución cara y sobrecogedora de un significado latente importante en cada sueño.

Pautas para el trabajo con sueños En estos tiempos de constructivismo, reconocemos que el paciente y el analista variablemente coparticipan para entender los sueños del paciente. Intentando maximizar la influencia de la experiencia del sueño en sí misma y llegar a un entendimiento co-construido, sugiero cinco pautas para trabajar analíticamente con los sueños. El sueño es una experiencia organizadora afectivo-cognitiva que es a veces continuación de estados precedentes y subsecuentes al estado de vigilia. Necesitamos por lo tanto para entender tan completamente como sea posible, la experiencia del sueño del paciente.

La primera pauta es escuchar tan atentamente como sea posible la experiencia del paciente dentro del sueño (una extensión de Kohut, 1959, el modo de percepción empático de trabajar con los sueños).

La investigación analítica está inicialmente dirigida a comprender la experiencia del paciente dentro del sueño.

La segunda pauta. Yo puedo preguntar, por ejemplo, ¿Qué estaba sintiendo cuando ocurrió en el sueño? ¿Qué estaba experimentando? Indagar dentro de la experiencia del paciente, facilita el involucramiento y la reconexión afectiva del soñante con la experiencia del sueño en sí mismo y potencialmente cuenta la construcción despierta del sueño particularmente importante cuando es divergente con la estructura metafórica y temática del sueño. Este foco en la experiencia del soñante implícitamente valida su importancia e incrementa la convicción del soñante acerca de la relevancia de la experiencia del sueño.

Las imágenes oníricas no están para ser traducidas o vistas como representando algo más, sino para ser entendidas en términos de significados capturados metafórica y temáticamente.

La tercera pauta. Cuando el sueño es visto como un proceso mental integrativo y sintético, la tarea es focalizar más completamente, a través de las asociaciones y elaboraciones del soñante; el significado particular de una imagen como usada dentro del contexto del sueño. Cada imagen es como una palabra dentro de una oración y secuencias de imágenes son como oraciones y párrafos que cuentan una historia. Una clarificación despierta como el significado de una imagen de un sueño es facilitadora de la comprensión, todavía la imagen puede ser entendida completamente solo como es usada dentro del contexto del sueño, y el contexto modela el significado.

Las imágenes cargadas de afecto del self, el otro, del self con otro y los escenarios relacionales pueden ser identificadas. El drama general desde el principio al final puede revelar marcada y poderosamente las luchas y esfuerzos más íntimos. Una vez que los escenarios del sueño son identificados, nuestra tarea analítica cambia para identificar (cuando no es clara) si, donde y cuando estos temas han emergido en la vida despierta o cómo están conectados a la experiencia despierta.

La cuarta pauta. Definir la transferencia en el sentido más amplio como refiriéndose a la experiencia del paciente sobre el analista (Gil, 1994), se supone por definición que todos los sueños reportados a un analista tienen un significado transferencia). Necesitamos valorar, sin embargo, si el contenido del sueño es aplicable o el proceso de comunicación del sueño carga el significado primario para la relación analítica (Fosshage, 1994). Más comúnmente, el contenido del sueño es entendido como reflejo de la transferencia. Las traducciones simplistas de las imágenes del sueño como sustitutas que ayudan al analista a aplicar el contenido del sueño a la transferencia, a mi juicio, potencialmente minan la captura de significados de las imágenes del sueño y su contexto de sueños tanto como el significado para la relación analítica.

Como una quinta pauta nunca supongo que el contenido del sueño directamente se relacione con la transferencia a menos que el analista aparezca en el sueño o el soñante inmediatamente asocie al analista. De otra manera, el proceso de comunicación del sueño al analista -más que el contenido - probablemente lleva el significado transferencial. Al analizar un sueño, los patrones relacionales emergentes en el sueño necesitan primero ser identificados y subsecuentemente ser conectados por el paciente a la vida despierta. Si sentimos que un patrón relaciona) está ocurriendo en la relación analítica también, aun cuando el paciente no lo ha mencionado, podemos simplemente preguntar, "Me pregunto si usted está experimentando eso aquí también". La transferencia en el sentido de aplicar el contenido del sueño a la relación analítica, puede de este modo ser dirigida sin traducir la imagenología del sueño y sin minimizar el sueño del paciente o experiencia asociada involucrando relaciones fuera de la relación analítica.

Este acercamiento a los sueños apoyado fenomenológicamente valida la experiencia del sueño sin el sueño y realza la convicción como el significado del sueño. Las imágenes del sueño son apreciadas por su valor comunicativo dentro de la estructura del drama del sueño. De manera importante, el soñante puede empezar o continuar, a confiar más en su experiencia de sueño —más que en

las traducciones interpretativas del analista— para entender el sueño. Todo esto facilita un poderoso y vital sentido de sí mismo.

Para concluir mi comentario formal, presentaré un sueño que fue parte de 4 sesiones de material clínico verbatim, publicado en *Psychoanalytic Inquiry*, 1990, ejemplar no. 4. El material clínico sirvió como el foco para 8 comentaristas de varias convicciones psicoanalíticas y mi respuesta a los comentaristas. Este material clínico también sirvió como punto de discusión en un encuentro entre psicólogos del self y analistas del Grupo Independiente de Londres en 1992. Menciono esto porque incluiré varias de las diferentes comprensiones del sueño que emergieron en ese encuentro.

La paciente, P., había entrado a tratamiento analítico por su depresión, la cual no había mejorado en el análisis previo. Ella había dejado a su analista anterior, frustrada porque la analista fue aparentemente dura en negarse a decirle que cuidaría de ella. En algún punto cuando la analista interpretó que P. no le creería de todos modos, P. muy enojada la llamó un "cadáver caminante" y dejó el tratamiento. Pocas semanas después P. vino a verme. P. Creo una intensa conexión conmigo en la relación analítica con marcados componentes de idealización y especulares. Por más de dos años estos componentes fueron entretejidos con fantasías altamente cargadas romántica y eróticamente, que involucraban una vida juntos. Durante este tiempo salió de su depresión sintiendo que ella me gustaba y expresando mejoría. Mientras ella había consolidado un sentimiento positivo de sí misma, fue notando que necesitaba idealizarme menos y verme más humano (entendido para ser ambos una maduración de una conexión de objeto del self idealizado y una disminuida necesidad de idealización para proveer una función protectora). Cuando me solicitaron presentar material clínico *verbatim* desde una perspectiva psicoanalítica de la psicología del self que sería discutida por analistas de otras corrientes para un ejemplar del *Psychoanalytic Inquiry*, me sentía conflictuado y ansioso. El mismo sueño había sido revisado una vez antes, desde una perspectiva clásica, forma que yo consideraba para ser la mejor para psicoanálisis comparativo y había usado el material extensamente para enseñanza. Sabía que mi material clínico, como ninguno, sería un campo abierto para la crítica desde otros puntos de vista. Es dentro de este contexto que yo discutí la posibilidad del proyecto con mi paciente. Por primera vez en nuestra relación, P sintió mi ansiedad y vulnerabilidad que, en el momento, activó un tema importante para ella. Más que un héroe romántico, de repente me convertí en un hombre viejo muriendo al cual ella odió. El tema del "cadáver caminante" fue relacionado con la depresión de su madre y de su padre. Su papá explotaba; su mamá se colapsaba. Su madre estaba muy deprimida al punto que estando recostada en su cama, le pidió a sus niños, de uno por uno, que caminaran sobre su espalda para ayudarla a sentirse viva. En la sesión previa a la presentación del sueño, P. había expresado su crítica y odio al Cadillac que había visto en mi cochera la primera vez y el viejo suéter cárdigan que usaba entonces, por lo que parecí un viejo rico, muriendo. En la siguiente sesión P comenzó con el siguiente sueño: "Había una llamada general a la familia, una

crisis. Había muerto el padre de su esposo (B) la gente tuvo que venir y permanecer con el padre muerto de B ---esa era la crisis.

Yo viajé una gran distancia para venir a su cripta. Caminé a la entrada de la cripta, dentro estaba el cuerpo del papá de B. En una piedra cercana estaba S (la hermana más joven de P) en un sueño como de muerta. Ella estaba cumpliendo el deber de permanecer con él. Ella estaba fría, gris, con el "rigor mortis" pero viva. Estuvo en un sueño profundo por 3 días. Había sido la primera en llegar. Por otro lado estaba D, un amigo de S y mío, yaciendo en este sueño como de muerta. Caminé y vi que el papá de B estaba muerto, pero animado en un dolor terrible, retorciéndose de dolor, claramente muerto. Estaba diciendo "la muerte es muy dolorosa, llena de dolor y sufrimiento". Lo levanté, trate de mecerlo, traté de calmarlo... pero estaba inconsolable. Me di cuenta que esto iba a ser eterno. No iba a morir, y yo no podía hacer nada acerca del dolor horrorizándome. Estaba absolutamente desesperada y no podía hacerlo. Renuncié- una situación imposible.

Puse su cabeza sobre la piedra. Supe que tenía que dejarlo." P inmediatamente asoció la emoción en mi voz cuando había discutido el proyecto del Psychoanalytic Inquiry y sentí que estaba vulnerable. Cuando ella puso la cabeza de su suegro sobre la piedra, dijo que parecía "como tú, muy vulnerable". Ella mencionó, "el último Cadillac que manejé fue en el funeral de B". Ella reconoció "yo necesito mantenerte idealizado porque el dolor humano es muy abrumador para enfrentarlo". Ella se sintió "hostil hacia su necesidad".

Abordaré las diferencias en aproximaciones a este sueño refiriéndome al encuentro entre el Grupo Británico Independiente y los psicólogos del self donde había presentado este material clínico completo. Primero habló un keniano. Vio el sueño como mostrando "lo que ella le hace a sus hombres", esto es, ella los destruye. Noten que el analista inicialmente permanece dentro de la estructura del sueño, esto es, entiende que esto es acerca de la relación de P con el hombre. El keniano, sin embargo, inyecta agresión al sueño, tiene al soñante torturando y matando a su suegro. Aunque no sorprende la interpretación a la luz del énfasis en la agresión, sugiero que no hay evidencia de cualquier tipo de agresión en la estructura del sueño. El intérprete agrega este componente en su comprensión del sueño.

Después un bien conocido analista de las relaciones objétales dijo: "Creo que este sueño es acerca de la depresión de la paciente". Noten que el analista sugiere que el paciente está proyectando su depresión sobre el viejo muriendo, basándose en la distinción contenido manifiesto-latente. No hay nada en la estructura del sueño que sugiera esta proyección y uno puede solamente arribar a esa conclusión a través del uso de la distinción del contenido manifiesto-latente que posibilita una traducción interpretativa de las imágenes del suero. El intérprete se desvía e invalida la experiencia del sueño dentro de su sueño, potencialmente minando la convicción acerca de su propia experiencia de sueño. Además, para interpretar una imagen de un objeto para ser una imagen del self abre más allá de la investigación del self con otro escenario relacional como se retrata en el sueño. Mientras que P había venido al

tratamiento sufriendo de depresión, había sido ampliamente claro en el material clínico que ella no estaba sufriendo más de depresión.

Yo dije que, para mí, este sueño era acerca de "la lucha de P. con Otro fuertemente deprimido". Noten que mi comprensión al mantener la estructura del sueño en sí misma y el tono afectivo del sueño. También al mantener las asociaciones del paciente acerca de su lucha con una "necesidad" deprimida en el otro. El nuevo elemento en el sueño es que P se dio cuenta que en esta circunstancia ella "debía dejarlo". Esto fue visto como un movimiento hacia el desarrollo, el soñante ahora tiene una opción de salir en lugar de convertirse en "rigor mortis" intentando consolar a una persona inconsolable, que estaba relacionada con la experiencia con su madre. Para permanecer más cercano a la experiencia del paciente dentro de su sueño y a la estructura del sueño tiende a validar la experiencia del soñante, incrementa la convicción del soñante acerca de su experiencia de sueño y revela más precisamente, los significados del sueño.

Cerraré con un diálogo interpretativo entre P y yo al final de la sesión.

A (Analista) —Así que me idealizas menos y me hago más humano y maestro

vulnerabilidad, como hice cuando discutimos el proyecto, tiendes a experimentar como terriblemente vulnerable y frágil y en este espacio muerto.

P. —Sí, es horrendo y aterrador.

A. —Y si haces crítica de mí, aparentemente llegas a tener miedo de que no seré capaz de resistirlo, de que me destruyo o haré una rabieta y que tú me perderás en este espacio de muerte sufriente (así era como ella se sentía en la relación con su padre).

P. —Sí. Y hay dos formas de conocerlo. S se va a dormir. Yo primero trato de consolarlo.

Pero después decidí que debía dejarlo (dicho con determinación y resolución) y yo estuve en el proceso de dejarlo al final del sueño (este es el movimiento de desarrollo).

A. —Si una persona está en un espacio eternamente sufriente, tú tendrías que dejar de preservarte a ti misma. No sorprende que sea importante para ti mantenerme joven, idealizado, invulnerable y sin dolor humano con objeto de protegerme de llegar a ser viejo y asaltado por una necesidad abrumadora y un sufrimiento parecido a la muerte.

Notas

1 Las evidencias sugieren una motivación general al desarrollo, al cual yo y mis coautores, Lichtenberg y Lachmann (1992, 1996) nos hemos referido como autocorrección.

Kohut (1984) asimismo asumió un esfuerzo fundamental "de conocer el self, nuclear y su programa de acción". El sueño, como los pensamientos de vigilia, en mi óptica, puede contribuir al desarrollo. Esta función de desarrollo es probablemente la función más desconocida del sueño en psicoanálisis actual,

debido primeramente a la influencia dominante del modelo clásico y la visión de que soñar es un proceso primitivo.

Jung (1916) fue el primero en sugerir de otra manera con su propuesta de funciones compensatorias y prospectivas. Cuando la "conciencia del yo" se desvía demasiado marcadamente del Self (la principal guía de la personalidad) el sueño provee una función "compensatoria", esto es, el sueño intenta regresar a la persona al sendero, lo que nosotros llamamos auto-corrección. El anuncio del sueño de posibles realidades por emerger en el futuro cercano Jung lo llamo la función prospectiva. En mi opinión, el soñar no anuncia futuros desarrollos pero es un proceso activamente comprometido en producir esos cambios internos. Además, la dicotomía propuesta entre la conciencia del yo y el Self inconsciente, a mi juicio, posiciones juncianas que ven al sueño como la "verdadera" guía para el desarrollo y que potencialmente le quitan energía a los esfuerzos de la conciencia de vigilia. Yo creo que un individuo lucha en ambos estados (durante el sueño y la vigilia) para encontrar su camino y en algún momento particular puede estar a la vanguardia de estos esfuerzos.

2 Dentro del modelo de organización, el cumplimiento de deseos no se ve más como una gratificación fantaseada de impulsos libidinales o agresivos con una función primaria de descarga, proceso defensivo o deseo del superyo, sino como una forma de regulación y manejo de experiencias afectivo-cognitivas (Fosshage, 1987b).

3 Utilizar el término transferencia en su sentido más amplio para referirse a la experiencia del paciente con su analista, he explicado en otra parte la desventaja de esta definición.

Esencialmente creo que estamos particularmente interesados en los patrones de organización primaria con la cual el paciente asimila la relación analítica (Wachtel, 1980; Stolorow and Lachmann, 1984/85; Lichtenberg, Lachmann, and Fosshage, 1996).

(* *Este trabajo apareció publicado en primer término en la revista de la Sociedad Psicoanalítica de Madrid, en el número 11, del año 2006, con cuya expresa autorización lo reproducimos aquí.*

Bibliografía

Atwood, G & Stolorow, R (1984), *Structures of Subjectivity*. Hilldale, NJ: Analytic Press.
Branchaft, B, & Atwood, G (1987), *An Intersubjective Approach*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Breger, L (1977), *Function of dreams*. J_ Abnorm. Psychol., 72: 1-28.

- Bucci, W (1985). *Dual coding: a cognitive model in psychoanalytic research*. Journal of American Psychoanalytic Association: 33:571-607
- (1994), *The multiple code theory and the psychoanalytic process: A framework for research*. The Annual of Psychoanalysis, 22:239-259. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Epstein, S (1994), *Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious*. American Psychologist, 8:709-724.
- Erikson, E (1954). *The dream specimen of psychoanalysis*. Journal of American Psychoanalytic Association: 2:5-56
- Fairbairn, WRD (1944). *Endopsychic structure considered in terms of objectrelationships*. In: Psychoanalytic Studies of the Personality. Boston: Routledge & Kegan Paul LTD, pp.s 82-136.
- Fosshage, J (1983), *The psychological function of dreams: a revised psychoanalytic perspective*. Psychoanalysis and Contemporary Thought, 6:641-669.
- (1987a), *New vistas on dream interpretation*. In: Dreams In New Perspective: The Royal Road_ Revisited. ed. M. Glucksman. New York: Human Sciences Press.
- (1987b), *A revised psychoanalytic approach*. In Fosshage, J.and Loew, C., eds., Dream Interpretation: A Comparative Study, Revised Edition. Costa Mesa, CA: PMA Publications, 299-318.
- (1988), *Dream interpretation revisited*. In: Frontiers in Self Psychology, Progress in Self Psychology, Vol 3, ed. A. Goldberg. Hillsdale, N.J.: Analytic Press, pp.s 161-175.
- (1989), *The developmental function of dreaming mentation: clinical implications*. Reply. In: Dimensions of Self Experienced Progress in Self Psychology, Vol. 5 ed. A. Goldberg.
- Hillsdale, N.J.: Analytic Press, pp.s 3-11; 45-50.
- (1994), *Toward reconceptualizing transference: theoretical and clinical considerations*. Intern. of Psycho _Anal., 75, 2:265-280.
- (1997), *The organizing functions of dream mentation*. Contemporary Psychoanalysis. 33, 3:429-458. & Loew, C., eds. (1987), *Dream Interpretation: A Comparative Study, Revised. Edition*. Costa Mesa, CA: PMA Publications.

- French, T and Fromm, E (1964). *Dream Interpretation, A New Approach*. New York: Basic Books.
- Freud, S (1900). *The Interpretation of Dreams*. James Strachey translation.
- Freud, S (1923). *Remarks on the theory and practice of dream interpretation*. Standard Edition XIX, The Ego and the Id and Other Works. London: The Hogarth Press (1986).
- Fromm, E (1951). *The Forgotten Language*. New York: Grove Press.
- Gill, M (1994), *Transference: A change in conception or only in emphasis?* Psychoanalytic Inquiry, 4:489-523.
- Jung, CG (1916), *General aspects of dream psychology*. In: *The Structure and Dynamics of the Psyche*, Collected Works; Vol. 8, New York: Pantheon Books, 1960, pp. 237-280.
- Kohut, H (1959), *Introspection, empathy and psychoanalysis*. J. Amer. Psychoanaly. Assn., 7:459-483.
- (1971), *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press.
- (1977), *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.
- (1984), *How Does Analysis Cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- Kramer, M (1993), *The selective mood regulatory function of dreaming: An update and revision*. In: *The Functions of Dreaming*, ed. A. Moffitt, M. Kramer, & R. Hoffman. Albany, NY: State University of New York Press.
- Lichtenberg, J, Lachmann, F & Fosshage, J (1992), *Self and Motivational Systems: Toward a Theory of Technique*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press. (1996), *The Clinical Exc`ha ge: Technique Derived from Self and Motivational Systems*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press
- McLaughlin, J (1978), *Primary and secondary process in the context of cerebral hemispheric specialization*. Psychoanal. Quarterly, 47:237-266.
- Meissner, W (1968), *Dreaming as process*. Internat. L Psycho-Anal., 49:63-79
- Noy, P (1969). *A revision of the psychoanalytic theory of the primary process*. International journal of Psycho-Analysis, 50:155-178.
- Noy, P (1979), *The psychoanalytic theory of cognitive development*. The Psychoanalytic Study of the Child, 34:169-216. New Haven, Conn.: Yale University Press.

- Ornstein, P (1987). *On the self-state dreams in the psychoanalytic treatment process*. In: *The Interpretation of Dreams in Clinical Work*, ed. A. Rothstein. Madison, Conn.: International Universities Press, pp.s 87-104.
- Piaget, J (1954), *The Construction of Reality in the Child*. New York: Basic Books.
- Reiser, M (1990). *Memory in Mind and Brain*. New York: Basic Books.
- Stern, DN (1985), *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Stolorow, R & Lachmann, F (1984/85), *Transference: The future of an illusion*. *The Annual of Psychoanalysis*, 12/13:19-37. New York: International Universities Press.
- Ullman, M (1969), *Dreaming as metaphor in motion* *Archives of General Psychiatry*, 21, 696-703.
- Wachtel, PF (1980), *Transference, schema and assimilation: the relevance of Piaget to the psychoanalytic theory of transference*. *Annual Psychoanalysis*, 8:59-76.