

Introducción al debate: “El valor de los sueños en el tratamiento psicoanalítico”

María Adamo

Viernes 2 de junio 2023

“Parte del miedo primitivo a la oscuridad se relaciona con lo que nos ocurre cuando dormimos. Somos más vulnerables no sólo a depredadores e intrusos, sino también a nuestros sueños: a su porfiada rareza; a una irracionalidad que en su momento parece normal, incluso inevitable; a terrores, penas, rencores y ambiciones sojuzgantes que la conciencia desconoce. (...) Cuando, definiendo la meta del psicoanálisis, Freud dijo ‘Donde ello era, yo debo devenir’, estaba reiterando a su modo el primer decreto de Dios: ‘Haya luz’”.

Al Álvarez, *La Noche* (1994, pág. 38)

Intentaremos abordar el tema que hoy nos convoca a partir de tres preguntas, contempladas desde nuestro punto de vista actual: ¿Consideramos que los sueños constituyen un material privilegiado para la interpretación psicoanalítica? ¿Cuál pensamos que es la función del soñar? ¿Podemos establecer una relación entre esta función y la función analítica?

Sabemos que Freud (1900a [1899]) plantea que *“la interpretación del sueño es la vía regia hacia el conocimiento de lo inconsciente dentro de la vida anímica”* (pág. 597), pero ¿cómo debemos entender esta afirmación? ¿Significa que los sueños son un contenido a priorizar, una suerte de “atajo” que nos conduce de manera más directa hacia lo inconsciente que otras manifestaciones de la vida anímica? ¿Cómo lo pensaba Freud?

Tal como relata el mismo autor (1916-17 [1915-17]), su interés por los sueños surgió cuando, al analizar a sus pacientes, éstos traían sueños en sus asociaciones. Freud se preguntó entonces si acaso los sueños podrían comprenderse por el mismo camino que los síntomas neuróticos: como expresiones de un deseo reprimido y desalojado de la consciencia. Mencionemos, entre paréntesis, que Freud escribió *La interpretación de los sueños* casi al mismo tiempo que llevaba a cabo su autoanálisis. Al decir de Jones, *“ambas cosas fueron realizadas de una manera tan entrelazada que podríamos considerarlas casi como una sola”* (1953, pág. 265). En este sentido, bien podríamos pensar que la interpretación de los sueños fue, para Freud, una “vía regia” a la comprensión de su propio inconsciente. Sin embargo, el mismo autor explica que, en lo que a la técnica se refiere, no debemos darles a los sueños, en la sesión, un trato diferente al que le damos a cualquier otra asociación del paciente: *“Abogo, pues, por que en el tratamiento analítico la interpretación de sueños no se cultive como un arte autónomo, sino que su manejo se someta a las reglas técnicas que en general gobiernan la ejecución de la cura”* (Freud, S., 1911e, pág. 90). Nos advierte que los sueños pueden

constituir en ocasiones un material resistencial y nos alienta a “no poner en entredicho la jefatura de lo inconsciente en el establecimiento de la trama” (Ibíd.).

Según Freud, la trascendencia de *La interpretación de los sueños* radica, sobre todo, en que permitió iluminar un aspecto de la vida anímica “normal” -los sueños- aplicando, como dijimos, la premisa que había utilizado para comprender los síntomas neuróticos, es decir, considerándolos expresión de procesos anímicos inconscientes. Se trataba de un enfoque muy diferente al de la ciencia exacta contemporánea, que consideraba al sueño “como un acto no psíquico, como exteriorización de estímulos somáticos en la vida anímica” (Freud, S., 1916-17 [1915-17], pág. 78), expresiones de una actividad cerebral desordenada y carente de sentido, debida por ejemplo a una mala digestión. Dice el autor: “adoptamos la premisa —admito que de manera totalmente arbitraria—, formulamos el postulado de que también ese sueño incomprensible tiene que ser un acto psíquico de pleno derecho, rebosante de sentido y de valor, que podemos usar en el análisis como a cualquier otra comunicación” (Freud, S., 1933 [1932], pág. 9). En este sentido, considera que la doctrina de los sueños “ocupa en la historia del psicoanálisis un lugar especial, marca un punto de viraje; con ella el psicoanálisis consumó su transformación de procedimiento terapéutico en psicología de lo profundo” (Ibíd., pág. 7).

En otro lugar, desarrolla esta cuestión un poco más y plantea que el sobresaliente valor, tanto de *La interpretación de los sueños* como de *Psicopatología de la vida cotidiana*, “no reside en el apoyo que prestan al trabajo analítico, sino en otra propiedad suya. Hasta entonces el psicoanálisis sólo se había ocupado de resolver fenómenos patológicos, y para explicar estos a menudo había debido adoptar supuestos cuyo alcance era desproporcionado respecto de la importancia del material considerado. Y bien: el sueño, que abordó después, no era un síntoma patológico, sino un fenómeno de la vida anímica normal, puesto que podía producirse en cualquier hombre sano. Y si el sueño estaba edificado como un síntoma, si su explicación requería idénticos supuestos -el de la represión de mociones pulsionales, el de la formación sustitutiva y de compromiso, el de diversos sistemas psíquicos donde van colocados lo conciente y lo inconsciente—, el psicoanálisis deja de ser una ciencia auxiliar de la psicopatología, y es más bien el esbozo de una ciencia del alma, nueva y más fundamental, que se vuelve indispensable también para entender lo normal. Es lícito, así, transferir sus premisas y sus resultados a otros ámbitos del acontecer anímico y espiritual; se le ha abierto el camino hacia la vastedad, hacia un interés universal” (Freud, S., 1925d [1924], pág. 44).

En esta misma dirección, Chiozza (2013) considera que la afirmación de que los sueños constituyen la *vía regia* no significa que sean el material que siempre ha de privilegiarse durante la sesión, sino que tiene el valor “de subrayar el hecho de que la ‘arquitectura’ de los sueños transparenta, de la mejor manera, la forma y los caminos que los procesos inconscientes adoptan en su trayecto hacia la consciencia” (pág. 79).

En relación con este tema, el autor destaca¹ la importancia del deseo inconsciente reprimido, que constituye el motor del sueño -su “socio capitalista”- y que *“impregna el punto de urgencia de la vida del paciente, que toda la vida soñará sueños distintos, pero en realidad todos alrededor del tema que lo apremia en la vida”*. El deseo inconsciente constituye entonces el apremio que lleva al sujeto a soñar, pero que, además, se manifiesta en toda su vida, en tanto configura el punto de urgencia actual, aquello que le falta resolver.

En un trabajo sobre la metodología de la investigación, Gustavo Chiozza (2007a) se pregunta cómo interpretamos un sueño en la sesión analítica. Destaca que la interpretación no ocurre por un camino racional, “desandando” metódicamente el camino del trabajo del sueño², sino que *“cuando escuchamos un sueño pueden suceder tres cosas: a) que, de manera súbita e inmediata, comprendamos su significado inconsciente, b) que comprendamos parcialmente, o bien, c) que no comprendamos. En estas últimas dos circunstancias, pedimos asociaciones a la espera de que la atención flotante nos brinde la comprensión que buscamos. Cuando esto sucede, siempre sucede de manera súbita y espontánea; cuando esto no sucede, es muy poco lo que podemos hacer”* (pág. 79).

Siguiendo a Chiozza y colaboradores (1966b, 1966e) el autor subraya que, cuando surge la interpretación, esta aparece en la consciencia del analista *“de una manera espontánea e inevitable, como un derivado asociativamente conectado con su propio inconsciente; es lo que llamamos una ocurrencia contratransferencial”* (Chiozza, G., 2007a, pág. 79). Parafraseando a Racker (1957), sostiene que *“a la interpretación, como a las perlas perdidas por el sabio chino, se la encuentra o no se la encuentra; pero no se la busca”* (Ibíd.). Explica que la atención flotante constituye nuestro “no buscar”, que nos permite encontrar la interpretación bajo la forma de ocurrencias contratransferenciales.

Señala que, en todos los casos -ya sea que interpretemos un sueño, un mito, una enfermedad orgánica o cualquier otro material-, cuando interpretamos estamos buscando un sentido inconsciente, *“partiendo del supuesto de que, en lo inconsciente, hay un sujeto como nosotros, dotado de conciencia e intención”* (Ibíd.). Subraya que, siguiendo a Freud (1915e), la premisa de nuestra comprensión es la identificación con ese sujeto inconsciente y que *“esa empatía es lo que llamamos contratransferencia”* (Ibíd.).

A partir de la evolución de la técnica analítica -siguiendo los desarrollos, sobre todo, de Freud, Klein, Racker y Chiozza-, hoy en día centramos nuestra tarea en el análisis de la relación transferencial-contratransferencial con el paciente. Desde este punto de vista, tal como señala Chiozza³, cuando el paciente relata

¹ Comentario realizado en ocasión de la Conferencia “Psicoanálisis de niños”, dictada por la Lic. Silvana Aizenberg el 23 de noviembre de 2018 en la Fundación Luis Chiozza.

² Si bien Freud se ocupó de aclarar esto, el método que él recomendaba consistía en analizar los diferentes fragmentos del sueño por separado, pidiéndole al paciente asociaciones sobre cada uno de ellos.

³ Comentario realizado durante la presentación del trabajo “Reflexiones acerca de ‘La interpretación de los sueños’”, presentado por Horacio y Ana Corniglio el 30 de mayo 1997 en la Fundación Luis Chiozza.

un sueño en la sesión, *“eso que nosotros analizamos no es más un sueño, es un fenómeno particular que se presenta en la transferencia-contratransferencia como punto de urgencia y toma la representación del relato de un sueño”*.

En un sentido, podemos decir entonces que hoy en día no le otorgamos al relato de un sueño una importancia mayor que al resto de las asociaciones del paciente; pero, desde otro punto de vista, también podemos decir que consideramos como “un sueño” a toda la sesión, a todo el material que el paciente nos brinda y que se despliega en el vínculo con nosotros: *“La transferencia permite modificar ‘en vivo’, y a través de la conciencia, una pauta de reacción, o un mapa del mundo, que se ha adquirido en la infancia. Para obtener una modificación semejante no alcanza con ‘aplicar’ el psicoanálisis a la interpretación de un relato que evoca en nuestra mente una presunta realidad crono-lógica generadora de efectos, es necesario interpretar ese mismo ‘material’ como si se tratara de un sueño, o una fábula, que alude a una fantasía inconciente, atemporal y perpetua, que se repite en el acto de convivencia presente”* (Chiozza, L., 1995y [1990], pág. 155).

Al ocuparse de la interpretación de los sueños, Freud anticipó el uso de la contratransferencia en la técnica analítica cuando planteó que, si al paciente no le surgen ocurrencias en relación con el sueño, *“nosotros mismos {los intérpretes} podemos tener determinadas ocurrencias”* (Freud, S., 1916-17 [1915-17], pág. 96). Tal vez también la anticipó cuando, no sin cierta inquietud, planteó que las asociaciones del paciente sobre el sueño constituyen una suerte de *“líquido madre”*, sobre el cual luego *“intervenimos por nuestra cuenta, completamos las indicaciones, extraemos conclusiones irrefutables, enunciamos aquello que el paciente sólo convocó en sus asociaciones. Esto suena como si dejáramos a nuestro ingenio y nuestro albedrío jugar con el material que el soñante puso a nuestra disposición, como si abusáramos de ese material introduciéndole sentidos que no podrían extraerse de él mediante interpretación; y en verdad, en una exposición abstracta no es fácil demostrar la legitimidad de nuestro proceder. Pero bastará que hagan ustedes mismos el análisis de un sueño o profundicen en uno de los ejemplos bien descritos en nuestra bibliografía para que se convenzan de la fuerza probatoria de ese trabajo interpretativo”* (Freud, S., 1933a [1932], pág. 12).

Actualmente (Chiozza, L., 1974c, 1995n [1983]; Chiozza, G., 1998c), pensamos que el “material” fundamental a interpretar forma parte, en última instancia, del vínculo con el paciente, y que lo “recortamos” a partir de nuestra propia contratransferencia, a la que, siguiendo a Chiozza, consideramos *“no sólo el instrumento del análisis, sino, además, objeto del mismo análisis”* (Chiozza, G., 1998c, pág. 377). Por eso, tal como señala Chiozza (2013), en general, si nuestros pacientes relatan un sueño, no solemos pedirles asociaciones, sino que utilizamos las nuestras. El autor agrega que *“la pretendida ‘objetividad’ del asunto no nos preocupa, ya que, de todos modos, cuando un psicoanalista le solicita a su paciente sus asociaciones, es él quien elige la parte del sueño sobre la que le preguntará qué asocia”* (pág. 82).

Tal como señala Gustavo Chiozza (1998c) al estudiar el concepto de contratransferencia en la obra de Chiozza, *“si quisiéramos intentar una*

descripción metapsicológica del concepto de que el análisis se produce en la coincidencia de los puntos de urgencia de paciente y analista podríamos pensar que aquello que llamamos ‘material’ o ‘contenido manifiesto’, tiene para la interpretación el valor de un resto diurno sobre el que el analista transfiere (contratransfiere) la investidura” (pág. 378).

Efectivamente, podemos establecer una comparación entre el proceso analítico y el fenómeno del soñar. Durante el tratamiento psicoanalítico, la regla de abstinencia reproduce artificialmente las condiciones del dormir y permite que afloren contenidos reprimidos, tanto en el paciente -a través de la asociación libre- como en el analista -a través de la atención flotante-. Chiozza y colaboradores (1966b) señalan que el núcleo básico de la interpretación **“surge en la conciencia del analista mediante un mecanismo análogo al de la formación de los sueños⁴, y ante una condición de ‘regresión’ creada por la regla de abstinencia, según la cual el analista no actúa y se limita a interpretar”** (pág. 71). Agregan que, en la medida en que procuramos **“mantener nuestra ‘abolición del rechazo intelectual’ todo el tiempo que sea posible, y centrar nuestro esfuerzo en mantener en la conciencia los derivados que en ella van surgiendo”** (1966e, pág. 54), el material cobra un sentido nuevo, de manera espontánea e inevitable. Los autores consideran que **“la productividad de la neurosis se manifiesta durante el tratamiento en la transferencia, así como durante el dormir se manifiesta en los sueños”** (Ibíd.).

En este sentido, Gustavo Chiozza (1998c) subraya que, cuando nos parece que estamos interpretando lo que el paciente hace o dice, negamos que la interpretación nace de lo que *sentimos* en el vínculo con él, es decir que ella surge a modo de un “sueño del analista”, como un intento de elaborar la situación traumática en la que el paciente -al intentar elaborar la propia- lo coloca.

Esto nos lleva a un punto central: la relación entre los sueños y lo traumático.

Como dijimos, Freud considera que los sueños son cumplimientos de deseos inconscientes desfigurados y sostiene que la función del soñar es preservar el dormir -el sueño es “el guardián del dormir”-. La idea es que el sueño se “construye” para impedir que, debido a la disminución de la censura durante el dormir, estos deseos -y cualquier otro estímulo- irrumpen en la consciencia, despertando al durmiente. Según el autor, los sueños de angustia -las pesadillas- son sueños en donde el deseo inconsciente no ha sido suficientemente desfigurado y por eso resultan angustiantes, porque lo reprimido aparece sin el suficiente “disfraz” y, como sabemos, lo que resulta placentero para un sistema, puede resultar displacentero para el otro. Así, la angustia **“es una señal de que el guardián considera demasiado peligrosa la situación y ya no cree poder dominarla”** (Freud, S., 1933a [1932], pág. 16). Entonces nos despertamos.

Sin embargo, a partir de sus desarrollos en *Más allá del principio de placer*, Freud (1920g) plantea que habría una excepción a la tesis de los sueños como cumplimientos de deseos: los sueños de las neurosis traumáticas. En ellos, la vivencia traumática sufrida retorna, una y otra vez, tan regularmente que “es

⁴ Consigno en letra negrita las palabras que figuran destacadas en los originales.

*palmario que no están al servicio del cumplimiento de deseo” (pág. 31). Freud considera “traumáticas” a aquellas excitaciones que “perforan la protección antiestímulo” del aparato psíquico, es decir, que irrumpen con tanta violencia que no pueden ligarse y tramitarse adecuadamente. Sostiene que, frente a este tipo de estímulos, el aparato debe orientarse a una tarea “previa” a la búsqueda de placer -o la evitación de displacer- que consiste en *ligar esta energía*. A partir de estas consideraciones, el autor completa la tesis originaria, planteando que todo sueño “es el **intento de un cumplimiento de deseo**” (Freud, S., 1933a [1932], pág. 27).*

Años más tarde, Garma (1940) buscará enfatizar este aspecto del sueño, sin entrar en contradicción con la tesis de Freud. Considera que lo que Freud sostiene en relación con los sueños de las neurosis traumáticas puede hacerse extensivo a todos los sueños: *“En nuestra opinión, la situación traumática interviene no solamente en los sueños de las neurosis traumáticas y en los sueños que reproducen ciertas situaciones traumáticas infantiles, sino también en todos los sueños. Creemos que la existencia de una situación traumática es un factor importantísimo en la génesis de los sueños, posiblemente el factor más importante de todos (...) Por otra parte, el admitir la existencia de una fijación a una situación traumática en los sueños, no invalida la teoría de la satisfacción de deseos. Más bien completa esta teoría, señalando un punto que es necesario tener en cuenta para la interpretación. No solamente no invalida la teoría de la satisfacción de deseos, sino que le da mayor fuerza (...)”* (págs. 202 y 214). Tal como señala Gustavo Chiozza (2014c), para Garma lo principal del sueño es este intento de elaborar el trauma que le dio origen: *“Aprovechar mientras se duerme, para repetir el trauma durante el soñar, con el fin de intentar procesarlo mejor; darle un mejor desenlace”* (pág. 12).

Vemos entonces que deseo y trauma se encuentran estrechamente vinculados. Gustavo Chiozza retoma las ideas de Garma y plantea que el trauma es, en definitiva, la frustración, lo que no pudimos, algo que nos “dejó con las ganas” de haber podido actuar mejor. Desde este punto de vista, el trauma puede considerarse como “el negativo” del deseo, o viceversa: *“De modo que, en el reverso de un trauma, siempre hay un deseo. Deseo y frustración están íntimamente emparentados. La frustración engendra el deseo de una satisfacción que la cancele; y el deseo pone de manifiesto a la frustración que busca satisfacer. Es la relación entre el hambre y las ganas de comer. Tener un deseo, ya sea intenso o débil, es también, en esa misma medida, sentirse frustrado. Y la misma validez tiene la sentencia inversa”* (Ibíd., pág. 13). El autor subraya que no se trata de dos fenómenos distintos, sino de dos maneras de observar un mismo fenómeno. Siguiendo estas ideas, concluye que *“podemos, como Freud, poner el acento en el deseo que el sueño intenta satisfacer por vía alucinatoria; o también podemos, como Garma, poner el acento en el trauma que el sueño, por idéntica vía, busca elaborar”* (Ibíd.)⁵.

A su vez Chiozza, ya en *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos* (1970a), plantea una relación entre las situaciones traumáticas y el dormir. Sostiene que,

⁵ Consignemos que, en otro nivel, el mismo deseo reprimido puede constituir, en sí mismo, un estímulo traumático y formar parte de lo que el yo necesita “conciliar” (Garma, A., 1940; Chiozza, L., 2011).

al dormir, el organismo se cierra a la percepción de nuevos estímulos y que esto constituye una necesidad saludable para proteger al yo y evitar su desorganización. Cuando el yo recibe un estímulo demasiado intenso que no puede asimilar, pero del cual tampoco puede defenderse, nos encontramos frente a una situación traumática que deja al yo “impresionado”. Siguiendo a Garma, considera que, mediante las alucinaciones oníricas, *“durante el dormir, se intenta la elaboración o asimilación de los estímulos que (...) forzando al yo, han llegado hasta el ello”* (pág. 160).

La emergencia de contenidos traumáticos reprimidos se vincula con los fenómenos letárgicos, que suelen presentarse durante el proceso analítico y que constituyen *“la forma privilegiada en que lo latente, inconciente, se abre, en primera instancia, camino hacia la conciencia”* (Chiozza, L. y Grus, R., 1983d [1981], pág. 34-35). Cuando el analista no logra procesar suficientemente esta situación traumática, puede surgir el letargo como una forma de defensa, una manera de “anestesiarse” frente a los contenidos reprimidos que están emergiendo y que no puede “digerir”. Resulta significativo que el letargo, librado a su curso natural, suele transformarse en el sueño “normal”⁶.

Estas ideas son reformuladas y profundizadas por Chiozza (2011) años más tarde, cuando plantea que el dormir puede concebirse como una interrupción “programada y periódica” de la consciencia vigil y su sustitución por otro tipo de consciencia que, en lugar de orientarse hacia la percepción del entorno, se orienta a procesar y asimilar los estímulos recibidos.

Siguiendo los planteos de Weizsäcker (1942), quien considera al dormir como un *“rendimiento de la personalidad”* (pág. 119), es decir como una función plena de sentido, Chiozza sostiene que ***“dormir, entonces, ya no será simplemente ‘descansar’, sino cambiar de actividad, utilizando las fuerzas disponibles para ordenar y ‘re-posar’ en ‘un lugar’ más adecuado el cúmulo de ingresos perceptivos, y de sus primeras consecuencias, que es necesario elaborar. Podríamos compararlo con lo que ocurre en un negocio que deja de atender al público y escribe en la puerta ‘cerrado por balance’. Si dormimos ‘bien’, nos despertaremos renovados y con deseos de reencontrarnos con el mundo, pero si no lo logramos y dormimos ‘mal’, saldremos de la cama a duras penas y con pocas ganas de proseguir la vida”*** (Chiozza, L., 2011, pág. 223).

El autor considera que son precisamente los sueños quienes realizan este trabajo de “re-posar” -reordenar- los estímulos recibidos y de “conciliar” los deseos insatisfechos con las tendencias que se oponen a su realización. Es decir que *“el rendimiento del dormir depende del ejercicio adecuado de esa particular función que denominamos ‘soñar’”* (Ibíd., pág. 224). Llega así a la conclusión de que la principal función del soñar no sería preservar el dormir, sino permitir este trabajo elaborativo. Diríamos, entonces, que no soñamos para poder dormir, sino que, al revés, dormimos para poder soñar.

Estas ideas de Chiozza parecerían confluir con lo que plantea actualmente la neurología en relación con la función del sueño. Así, Álvarez (1994) concluye,

⁶ Comentario realizado por el Dr. Luis Chiozza en ocasión de la presentación del artículo “El sueño” (Weizsäcker, V., 1942) en la Fundación Luis Chiozza, el 23 de abril del 2010.

luego de investigar sobre este tema: *“No es que soñemos para preservar el descanso; antes bien, dormimos para poder soñar, porque soñar es una función física natural y necesaria (...) En suma, soñar es más importante que dormir”* (pág. 151).

Chiozza plantea que es posible pensar que soñamos durante todo el tiempo que dormimos, aunque no recordemos gran parte de ello⁷. En este sentido, considera que lo que habitualmente llamamos “sueños” son “pequeños retazos” de aquella actividad y que, en tanto los recordamos, funcionan como *“minipesadillas que alteraron la placidez de nuestro dormir protegido por sueños que permanecen ignotos”* (Chiozza, L., 2023, pág. 152).

Es interesante la coincidencia de estas ideas con lo que ya se planteaba en la *Enciclopedia* de Diderot y D’Alembert, en el siglo XVIII, respecto de este tema: *“Los sueños nos ocupan cuando dormimos y, cuando un sueño viene a nosotros, emergemos de la suerte de letargo total en que nos ha sumido el dormir y percibimos una secuencia de imágenes más o menos definidas, según la intensidad de dicho sueño; esto dice la concepción popular. Solo cabe afirmar que estamos soñando cuando tomamos conciencia de esas imágenes, cuando se nos imprimen en la memoria y luego podemos decir que hemos tenido tal o cual sueño, o al menos que hemos soñado. Pero, en sentido estricto, soñamos todo el tiempo; es decir que, no bien el sueño se posesiona de nuestras operaciones mentales, la mente se hace sujeto de una serie ininterrumpida de representaciones y percepciones; pero a veces son tan confusas o se registran tan tenuemente que no dejan la más leve huella, y esto es en realidad lo que llamamos ‘sueño profundo’; y sería un error considerarlo como una ausencia total de cualquier tipo de percepción, tan completa como la inercia mental”* (citado por Álvarez, A., 1994, pág. 110-111).

Chiozza destaca que estas ideas se encuentran prefiguradas en los desarrollos de Freud, ya que gran parte de su contribución al esclarecimiento de la vida onírica consiste, precisamente, en haber descubierto que, al dormir, el sujeto ingresa en un cambio de actividad. Así, dice Freud (1933a [1932]): *“En efecto, retengámoslo: la vida onírica es, como ya dijo Aristóteles, el modo en que nuestra alma trabaja durante el estado del dormir”* (pág. 15). Y Chiozza agrega que *“podríamos, incluso, agregar que ‘la vida psíquica’ (tal como ocurre con la función cardíaca) nunca se detiene y que, cuando se duerme, la consciencia ‘deriva’ de un estado ‘vigil’”* (2018, pág. 26).

Ahora bien, si los sueños representan nuestros deseos y también nuestras frustraciones -que son su “contracara”-, podemos pensar que, en un sentido más amplio, *vivimos “soñando”, es decir que los sueños reflejan la manera en la que “funcionamos”*. Tal como señala Chiozza⁸, *“(…) lo importante es comprender que toda la vida psíquica se rige por los mismos mecanismos del soñar, es decir que cuando estamos viviendo, en algún sentido también estamos soñando”*.

⁷ Chiozza (2023) considera que los sueños no sólo consisten en una actividad alucinatoria visual, sino “multisensorial” (pág. 152).

⁸ Comentario realizado en ocasión de la Conferencia “Psicoanálisis de niños”, dictada por la Lic. Silvana Aizenberg el 23 de noviembre de 2018 en la Fundación Luis Chiozza.

En este sentido, nos resulta concordante el siguiente párrafo del libro de Álvarez que mencionamos antes: *“‘Es muy probable’ dijo Jung alguna vez ‘que soñemos constantemente, pero la conciencia hace tal ruido que no nos demos cuenta’. Lo mismo pensaba Melanie Klein, si bien lo que Jung llamaba ‘sueños’ para ella eran ‘fantasías inconcientes’ y las concebía como productos de un proceso continuo del mundo interno”* (pág. 162). Y luego el autor cita a Meltzer: *“Diríamos que el sueño es tan continuo en la mente como la digestión en el cuerpo, pero que se concentra más en su tarea durante el dormir, cuando todos los procesos mentales de trato con el mundo externo están suspendidos”* (pág. 163).

Recapitulando, podemos decir entonces que los sueños se presentan de muchas maneras: como los fenómenos oníricos que recordamos al despertar, como las pesadillas que nos despiertan, como letargo, como ensoñaciones diurnas - “sueño con comprarme un auto”- o también como deseos conscientes intensos que configuran ideales, proyectos a concretar –como cuando Martin Luther King dijo “tengo un sueño” o Shimon Peres dice “todo comenzó con un sueño”-. Podemos pensar que todos ellos constituyen diferentes maneras -más o menos eficaces- de lidiar con las dificultades que nos apremian, con las situaciones traumáticas que necesitamos elaborar, con las frustraciones que nos dejaron “con las ganas” y alimentan nuestros deseos que, a su vez, son el motor de nuestra vida.

Esto ilumina también la relación entre el soñar y los procesos creativos, ya que la creación artística puede concebirse, como señaló Freud (1908e [1907]), como producto de la elaboración de un deseo inconsciente que muchas veces se revela también en los sueños. Así, por mencionar sólo algunos casos, conocemos la historia de Kekulé, a quien la fórmula del benceno se le reveló en sueños, o sabemos que a Paul McCartney la melodía de *Yesterday* se le “apareció” por primera vez en un sueño; o tenemos el caso del científico Otto Loewi, quien soñó con el experimento que le daría la respuesta a lo que estaba investigando –*“un experimento simple, aunque de esa simplicidad solo accesible mediante un golpe de genio”* (Álvarez, A., 1994, pág. 185); también Stevenson (1888) “redactaba” gran parte de sus historias durante sus sueños, al punto que las atribuía, un poco en broma, a pequeños “duendes” que lo habitaban y que hacían su tarea durante las noches, mientras él dormía.

Subrayemos que, en todos estos casos, se trataba de personas que durante el día estaban intensamente abocadas a las tareas que luego el sueño ayudó a resolver. Esto nos lleva a pensar en la relación entre los sueños y la eficacia en la vida real. En el análisis de la película *Abre los ojos*, Gustavo Chiozza (2014c) sostiene que, *“para poder descansar bien, sin que los sueños sean una fuente de perturbación, primero debemos haber logrado una cierta eficacia en nuestro trato con la realidad”* (pág. 16). En la medida en que sentimos que pudimos obrar con suficiente eficacia, dice el autor, podemos irnos a dormir tranquilos, dejando que el sueño se ocupe de ese “pequeño faltante de satisfacción”. Pero, agrega, *“si estamos demasiado insatisfechos; si estamos demasiado escindidos de los deseos inconcientes, el dormir puede volverse una pesadilla. Cuando la frustración es demasiado intensa se vuelve traumática. El deseo de resolver eso traumático empieza a ganar importancia, entonces el sueño, para satisfacer ese deseo, repite la situación traumática. Pero como el sueño no puede resolver en*

la fantasía, una frustración real, al final, el intento de disfrazar lo traumático de satisfactorio fracasa. Sucede entonces que nos angustiamos, primero, y nos despertamos después” (Ibíd.). Concluye que podemos comprender a una pesadilla que nos despierta como una señal que busca “sacarnos de la cama”, para que salgamos al mundo a ocuparnos de lo que nos falta resolver.

Sabemos que, cuando no logramos elaborar en los sueños, y tampoco en la realidad, aquello que nos apremia, todavía existe la posibilidad de analizarnos. En este sentido, ¿podríamos comparar al proceso analítico con una manera de “soñar”, más elaborada y eficaz? Como si, tres o cuatro veces por semana, en cada sesión, “cerráramos” la entrada de nuevos estímulos y nos dispusiéramos a enfrentarnos, con la ayuda del analista, con aquello que necesitamos “reordenar” y “conciliar” dentro nuestro.

Si analizarse es parangonable, en cierta medida, con una particular manera de soñar, ¿podríamos establecer una relativa comparación entre las situaciones de transferencia masiva, que amenazan con interrumpir el proceso analítico -porque sentimos que la cosa va “demasiado en serio”- y las pesadillas que nos despiertan, interrumpiendo el dormir? ¿Y podríamos pensar que el paciente que falta o que está en la sesión, pero intelectualiza y no se compromete afectivamente, estaría en una situación que en algún punto se asemeja a la del sujeto insomne que no logra “conciliar” el sueño por temor a los contenidos traumáticos reprimidos que podrían surgir en forma de pesadillas?

Por otro lado, es interesante pensar que, así como logramos dormir mejor cuando estamos consiguiendo una eficacia suficiente en el trato con la realidad, también para poder progresar en el análisis debemos intentar resolver lo mejor que podamos las dificultades en nuestra vida “real”, por fuera del tratamiento. Tal como señala Gustavo Chiozza (2016a): *“Cuando el paciente, en lugar de actuar en el mundo, se refugia en el análisis, esperando que el analista resuelva sus problemas, el análisis puede hacer muy poco por él”* (pág. 23).

Por último, teniendo en cuenta la relación entre el soñar, la capacidad de elaborar y los procesos creativos, ¿podríamos pensar que, en este sentido, el proceso analítico no sólo nos ayuda a elaborar mejor las vivencias traumáticas -aquello que nos “hace falta” resolver-, sino que también constituye un acto creativo que nos permite -como pacientes y como analistas- crecer y desarrollarnos de una manera nueva y enriquecedora?

BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ, AI (1994)

La noche: una exploración de la vida nocturna, el lenguaje de la noche, el sueño y los sueños, cuarta edición, Editorial Fiordo, Buenos Aires, Argentina, 2022.

CHIOZZA, Gustavo (1998c)

“Consideraciones sobre una ‘metapsicología’ en la obra de Chiozza”, en L. Chiozza, *Cuerpo, afecto y lenguaje*, Alianza Editorial, Buenos Aires, 1998, págs. 375-383.

CHIOZZA, Luis (1970a)

Psicoanálisis de los trastornos hepáticos. Acerca del psiquismo fetal y la relación entre idea y materia, en *Luis Chiozza O.C*, t. VI, Editorial Libros del Zorzal, Buenos Aires, 2008.

CHIOZZA, Luis, (1974c)

“La interpretación del material” [I], en *Luis Chiozza O.C*, t. VIII, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Luis (1995n [1983])

“Reflexiones sin consenso”, en *Luis Chiozza O.C*, t. IV, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Luis (1995y [1990])

“El poder terapéutico del psicoanálisis”, en *Luis Chiozza O.C*, t. IX, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Luis (2011)

“El dormir, el soñar y el letargo”, en *Luis Chiozza O.C*, t. XX, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Luis (2013)

Para qué sirve el psicoanálisis, Editorial Libros Del Zorzal, Bs. As., 2013.

CHIOZZA, Luis (2018)

Sí, pero no de esa manera: los fundamentos de la psicopatología, Editorial Libros Del Zorzal, Bs. As., 2018.

CHIOZZA, Luis (2023)

Lo que no puedes hacer... debes contarlo, Editorial Libros Del Zorzal, Bs. As., 2023.

CHIOZZA, Luis y colaboradores (1966b). Colaboradores: Víctor Laborde, Enrique Obstfeld, Jorge Pantolini.

“El uso del pensamiento lógico en la interpretación puesto al servicio de la contrarresistencia”, en *Luis Chiozza O.C*, t. VIII, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Luis y colaboradores (1966e). Colaboradores: Víctor Laborde, Enrique Obstfeld, Jorge Pantolini.

“Estudio y desarrollo de algunos conceptos de Freud acerca del interpretar”, en *Luis Chiozza O.C*, t. VIII, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina.

CHIOZZA, Luis y GRUS, Ricardo (1983d [1981])

“Caminos de la terapia psicoanalítica” [II], en *Luis Chiozza O.C*, t. IX, Libros del Zorzal, 2008, Buenos Aires, Argentina.

FREUD, Sigmund (1900a [1899])

La interpretación de los sueños, en *Obras Completas*, tomo IV y V, Amorrortu Editores, 1976.

FREUD, Sigmund (1908e [1907]),
“El creador literario y el fantaseo”, en Obras Completas, tomo IX, Amorrortu Editores, 1976.

FREUD, Sigmund (1911e)
“El uso de la interpretación de los sueños en psicoanálisis”, en Obras Completas, tomo XII,
Amorrortu Editores, 1976.

FREUD, Sigmund (1915e)
“Lo inconciente”, en Obras Completas, tomo XIV, Amorrortu Editores, Bs. As., 1976.

FREUD, Sigmund (1916-17 [1915-17])
Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte II) en Obras completas, tomo XV,
Amorrortu Editores, Bs. As., 1976.

FREUD, Sigmund (1920g)
Más allá del principio de placer, en Obras completas, tomo XVIII, Amorrortu Editores, Bs.
As., 1976.

FREUD, Sigmund (1925d [1924])
“Presentación autobiográfica”, en Obras completas, tomo XX, Amorrortu Editores, Bs. As.,
1976.

FREUD, Sigmund (1933a [1932]).
Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, tomo XXII, Amorrortu Editores, Bs.As.,
1976.

GARMA, Ángel (1940)
Psicoanálisis de los sueños, 3ª edición, Editorial Nova, Buenos Aires, 1956.

JONES, Ernest (1953)
Freud, Volumen I y II, Editorial Salvat, Barcelona, España, 1985.

RACKER, Heinrich (1952)
Estudios sobre técnica psicoanalítica, Editorial Paidós, México, 1996.

STEVENSON, Robert Louis (1888)
“Un capítulo sobre los sueños”, en Revista de El Colegio de Sonora, 1993.

WEIZSÄCKER, Viktor von (1942)
“El sueño”, en *Artículos de antropología médica*, Editorial Dunken, Bs. As., Argentina, 2016.

Bibliografía inédita

CHIOZZA, Gustavo (2007a [2006])
“La metodología de la investigación psicoanalítica de los trastornos corporales”, Simposio
2007, Fundación Luis Chiozza, enero 2007, Buenos Aires.

CHIOZZA, Gustavo (2014c)
“Abre los ojos”, Ciclo “Cine y psicoanálisis”, 7 de noviembre 2014, Fundación Luis Chiozza,
Buenos Aires.

CHIOZZA, Gustavo (2016a)
“Algunas reflexiones sobre la dificultad”, presentado en la Fundación Luis Chiozza, 17 de
junio 2016, Buenos Aires.