

*Alba narra mihi semper sua melena Somnia.  
Sibi dormia Alba: Alba Somnia mihi.*

*(Lessing, Sinngedichte. Buch II)*

*Alba me cuenta siempre su sueño por la mañana  
Alba duerme para ella: Alba sueña para mí.*

*Sandor Ferenczi (1913)*

## UNA NUEVA MIRADA A LOS SUEÑOS

Ángeles Codosero Medrano

### 1. Introducción

La interpretación de los sueños, como método de cura, data de muy antiguo, pero no es hasta el siglo XIX principios XX, cuando S. Freud otorgó a los sueños y a su interpretación el estatus científico de "técnica" terapéutica dentro del Psicoanálisis. Freud pretendió ser recordado por su libro *La interpretación de los sueños (1900)*, donde el sueño se inscribe en su modelo de la pulsión y la descarga, y tiene como funciones básicas las de preservar el

*dormir y la satisfacción de los deseos sexuales infantiles reprimidos*, por lo que juzgó que desvelar su sentido era la vía regia para llegar al inconsciente. A pesar de que ha sido uno de los puntos más controvertidos, y por lo tanto criticados, como iremos viendo, sí es cierto que clasifica los sueños como actos psíquicos de pleno derecho, es decir, afirma que tienen un sentido y son interpretables y, con ello, logra que el psicoanálisis deje de estar inscrito en la psicopatología y pase a abarcar la comprensión del psiquismo de los seres humanos.

En los trabajos psicoanalíticos que incluyen material clínico puede observarse que, normalmente, ya no se interpretan los sueños desde el paradigma freudiano. Revisando un artículo de J. Kantrowitz (2001), señala esta autora que, tras un periodo de desinterés por la enseñanza de los sueños en las instituciones psicoanalíticas, actualmente se ha observado un interés creciente, debido a los múltiples desarrollos que se han producido en el propio psicoanálisis.

La comunidad psicoanalítica se ha ampliado enormemente desde sus orígenes, así como, últimamente, lo ha hecho el conjunto de conocimientos científicos, lo cual permite contrastar estos conocimientos con las hipótesis del psicoanálisis. Las aportaciones de distintas disciplinas como las neurociencias, la neurofisiología, la psicología cognitiva, la filosofía del lenguaje, la antropología, y las teorías del desarrollo (Coderch, J., 2006), hacen pertinente la pregunta de si no es lógico que el paradigma freudiano haya evolucionado hasta convertirse en otro paradigma. Por ello, entiendo que, desde el principio de la obra de Freud y muy especialmente después del giro que da a la concepción de la teoría traumática (Codoseró, A.,

2012a), algunos de sus coetáneos, ya empiezan a contrastar sus hipótesis, como son S. Ferenczi, C.G Jung, Otto Rank, A. Adler, y otros.

Desde su concepción de la teoría de los sueños, y como él mismo señaló en numerosas ocasiones, Freud, consideró que entender su teoría de los sueños era entender el psicoanálisis, por lo cual, a partir de ese mismo momento, con aquello que nos encontramos realmente es con una continua comprobación de sus hipótesis, produciéndose una evolución que acabó llevando, a mi entender y como diría T.S. Kuhn, a una "*revolución clínica*" que empezó a fraguarse con S. Ferenczi siguiendo con R. Fairbairn, H. Kohut y D.W. Winnicott, quienes alteraron tanto la técnica como los objetivos terapéuticos del psicoanálisis, y a una "*revolución epistemológica*" que deconstruyó el positivismo lógico y dio paso al falibilismo, dado que se introdujo al observador como parte de lo observado, lo cual contribuyó a notables cambios dentro de la práctica clínica y dio lugar a un salto cualitativo en la misma. No se trata de un proceso acumulativo de nuevos conocimientos, como puede parecer, sino de un proceso de discontinuidades y rupturas, provocándose una reconstrucción del campo de estudio a partir de distintos fundamentos. Como ya se ha dicho en el capítulo 5, esto sería, según Kuhn (1962), el cambio de paradigma, siendo este cambio de paradigma desarrollado principalmente por autores relacionales como S. Mitchell, R. Stolorow, G. Adwood, D. Orange, L. Aron, J. Benjamín, I. Z. Hoffman y otros.

Contestando a una pregunta que se planteó J. Kantrowitz (2003) sobre porque hay psicoanalistas que utilizan más los sueños que otros en la clínica, yo creo que ello puede ser debido a que el nuevo

paradigma ofrece más posibilidades, entre ellas las propias del psicoanálisis relacional. Se trata una técnica más flexible y eficaz gracias al uso de la subjetividad, al análisis de la influencia de la actividad del terapeuta sobre el paciente y viceversa, y, sobre todo, al encontrar significados contextuales y particulares en lugar de significados universales de las teorías más clásicas.

Por lo tanto, el interés del presente capítulo, no se centrará en el modelo de los sueños desde una óptica freudiana mediante la que el terapeuta analiza el significado de los sueños como si fuera una radiografía, suponiéndose una pretensión de objetividad y en la que hay un sentido encubierto por descubrir. Personalmente, y de manera muy distinta, concibo el sueño como un elemento más entre paciente y analista, aunque un elemento con unas características específicas, por el hecho de que se trata de un proceso mental producido durante un estado de consciencia que llamamos dormición. También veremos cómo, desde el psicoanálisis relacional contemporáneo, no se distingue entre contenido manifiesto y contenido latente, otorgándose toda la importancia al contenido manifiesto, especialmente a la emoción. Y no sé espera comprender el sueño a través de las asociaciones libres del paciente, sino que el sentido de éste se va configurando a través del diálogo entre el paciente y el terapeuta, ya que el sueño sólo tiene sentido en el contexto del que forma parte, es decir, en el contexto paciente-terapeuta. Personalmente, entiendo los sueños como una forma de organizar y regular los pensamientos y la afectividad para buscar nuevas soluciones, además de ser una forma más de expresión de la motivación de apego y también de regular la relación. Veremos, más adelante, cómo a través del sueño se pasa de la heteroregulación a la autoregulación y viceversa.

Hablaré de anteriores estudios, pero no como en un intento de comparación, sino para ver desde donde se parte, como se evoluciona, y hacia donde se va. Y como diría M.A. Sitten (2011):

"Si Freud lo hubiera sabido habría felicitado a los que siguieron trabajando los sueños" (p. 53).

Dado que las ideas de Freud son suficiente conocidas, sólo haré referencia, a modo de recordatorio, de algunos de los puntos más controvertidos de la teoría de los sueños de Freud, y daré, seguidamente, paso a mis propias ideas dentro del paradigma relacional, centrándome en los sueños desde la perspectiva psicoanalítica contemporánea.

## 2. La función de los sueños desde la perspectiva psicoanalítica contemporánea.

### 2.1. Los sueños como "expresión de un deseo sexual reprimido" vs. "la génesis de los sueños en la situación traumática"

Freud desarrolló el método de la interpretación de sueños a través de la interpretación de sus propios sueños y podemos ver claramente cómo, después de la interpretación del sueño *La Inyección de Irma*, fue cuando concluyó que la función principal de los sueños era la de *cumplidores de un deseo sexual reprimido* (1900). Freud sostenía que en el mundo de la fantasía onírica intentamos satisfacer lo que no satisfacemos en la realidad y, ocasionalmente, ve los sueños como equivalentes del proceso en el estado de vigilia (1917).

Esta afirmación del sueño como cumplidor de deseos fue, desde el principio, uno de los puntos más discutidos de su teoría, incluso podemos observar, a

través de la lectura de su obra (1900), la manera como Freud fue adaptando las excepciones y los problemas que le iban surgiendo, y que incluso él mismo se planteó, en torno a la idea de los sueños como cumplidores de deseos sexuales reprimidos. También en el caso de los sueños en los que parece que se trata de la no realización de un deseo, porque ello puede significar la realización de otro deseo. Además, amplió el significado del deseo para incluir acontecimientos desagradables, con la única justificación de que los deseos pueden ser masoquistas, es decir el deseo satisfecho puede ser el deseo del auto castigo. Otro ejemplo problemático que se le planteó son los sueños angustiosos o pesadillas como defensa frente a la angustia, los cuales provocan el despertar del soñante. Fue el propio Freud, en *Más allá del principio del placer* (1920), quien puso en tela de juicio la hipótesis del principio del placer en los sueños de repetición, tras una situación traumática, dado que en la repetición de lo displacentero, resulta difícil suponer la existencia de un deseo sexual reprimido, y, como solución a esta dificultad, introdujo el principio de "compulsión a la repetición". Por todo ello es que Freud fue modificando, me queda claro que muy a su pesar, sus primeras ideas y, con cierta ambigüedad, llegó a (1920):

*...admitir por primera vez una excepción a la proposición de que los sueños son realización de deseos (p. 32).*

Posteriormente, Freud en *Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis* (1933) reconoció:

*...el punto más discutido de toda la doctrina fue, sin duda, la tesis de que todos los sueños son cumplimiento de deseo (p.26).*

Pero volvió a insistir sobre su idea principal, el cumplimiento del deseo, aunque lo suavizó añadiendo que se trata de un *intento* de satisfacción del deseo sexual reprimido, e hizo una única concesión:

*La fijación a un trauma parece contarse entre los principales impedimentos de la función del sueño (p. 28).*

Como se puede comprobar, en trabajos posteriores se cuestionó sus primeros planteamientos y acabó haciendo una revisión sobre toda la teoría de los sueños, pero, realmente, no cambió nada de lo dicho con anterioridad, reafirmando nuevamente en que los sueños son un intento de cumplimiento de un deseo sexual reprimido, cosa no de extrañar si tenemos en cuenta la obstinación de Freud en reducir toda la vida psíquica de los seres humanos a una expresión, más o menos disfrazada o encubierta, del impulso sexual.

A pesar de que en un primer momento Sandor Ferenczi se distanció del psicoanálisis a causa de la lectura de *La Interpretación de los sueños de Freud (1900)*, rechazando sus planteamientos por verlos carentes de coherencia científica, posteriormente, a través de un intercambio de ideas con Carl Gustav Jung y sus investigaciones sobre las asociaciones de palabras, se empezó a interesar por los sueños, aunque acabó discutiendo, precisamente, la función de los sueños como cumplidor de deseos sexuales. Para Ferenczi la historia personal y los contenidos de los sueños, lo que se llaman restos diurnos, son en realidad síntomas de repetición del traumatismo. Propuso una definición más completa de la función del sueño en un artículo póstumo *Sobre la revisión de la interpretación de los sueños (1931)*. Según él, todos los sueños, incluso los más desagradables expresan el deseo de solucionar las experiencias traumáticas y

llegar a una mejor organización psíquica, con disminución del dominio del principio del placer.

Otro psicoanalista que apoyó esta idea fue Ángel Garma. La idea central de su pensamiento psicoanalítico se centró, exclusivamente, en el masoquismo del yo y en el sometimiento al superyo sádico y a los objetos internos y externos tiránicos, y, por lo tanto, la situación traumática es entendida como lo inconveniente, lo desagradable para la persona, aunque se disfrace de lo deseable como un reclamo agradable. Es entorno a esta idea que llevó a cabo su contribución a la doctrina de los sueños.

En 1940, en su libro *Psicoanálisis de los sueños*, Garma habló de la situación traumática en los sueños. Y en 1970 en *Nuevas aportaciones al psicoanálisis de los sueños*, en el capítulo IV, *Las situaciones traumáticas y no las satisfacciones de deseos son los factores genéticos de los sueños*, enunció que la situación traumática es la que ocasiona en poco tiempo una intensidad de excitación psíquica, de la que el sujeto no puede liberarse ni tampoco elaborarla adecuadamente y que es la responsable de su génesis. Añadió que el deseo que se satisface no es más que un intento de disminución del desagrado psíquico, originado por la fijación de la situación traumática.

Si hacemos una lectura de los sueños del propio Freud que aparecen en *La Interpretación de los Sueños*, lo que queda claro es que no hay ningún sueño al que se pueda dar el sentido de un deseo sexual infantil reprimido, aunque esta idea ha quedado como un recuerdo histórico que ha influido enormemente en las ideas acerca del psicoanálisis y ha permanecido incorporada en el imaginario popular. Enlazado con



esto y con las aportaciones de autores posteriores, no sólo se infiere en la génesis de los sueños la situación traumática sino también el sentido de los sueños como un intento de resolución de problemas.

2.2. Los sueños como reguladores de los estados afectivos y organizadores de la experiencia subjetiva.

Otro coetáneo de Freud, del que difirió significativamente, fue Carl Gustav Jung, tanto por lo que concierne a las funciones de los sueños como en la técnica de interpretación. Los sueños representan, para Jung, un lenguaje simbólico lleno de mensajes coherentes y grávidos de posibilidades creativas del inconsciente y, más aún, están libres de las leyes causales y del tiempo, y no esconden ni disfrazan nada y, por tanto, no representan la reaparición parcial de contenidos sexuales reprimidos. Así lo expresa (1958):

*Los sueños no son creaciones premeditadas y arbitrarias sino, fenómenos naturales, que no son otra cosa que lo que representan . No engañan, no mienten, no falsean, ni encubren, sino que anuncian ingenuamente lo que son y piensan. Sólo son enojosos porque no los comprendemos. No emplean artificio alguno para ocultar algo, sino que dicen lo que forma su contenido, tan claramente como les es posible a su modo. Podemos también comprender porque son tan peculiares y difíciles: la experiencia muestr, concretamente, que se esfuerzan constantemente en expresar algo que el Yo no sabe y no comprende (p. 72).*

Por lo tanto, según Jung, los sueños reflejan el trabajo inconsciente de una pulsión hacia la salud y la madurez psicológica; entendiendo como pulsión no sólo las sexuales sino también las pulsiones de vida. Vemos que hay una diferencia significativa entre cómo entendía Freud la pulsión y cómo era entendida por Jung. Para este autor, la pulsión no era simplemente un *quantum* de energía a descargar, sino un proceso psíquico con una intencionalidad y una finalidad.

Por vez primera, encontramos en un autor psicoanalítico como es Jung una idea muy clara en *Energética psíquica y esencia del sueño (1954)* acerca de que la concepción freudiana es demasiado estrecha, sólo encaminada a realizar los deseos y proteger el dormir, en tanto que encontró más acertada la idea de una función biológica compensadora. Esta función tiene que ver poco con el dormir, pues su importancia se refiere a la vida consciente, tal como afirma:

*Los sueños se comportan como compensaciones de la situación consciente respectiva. Protegen el dormir cuando es posible, es decir, obligados por la necesidad y automáticamente bajo la influencia de ese estado; pero también saben interrumpirlo cuando su función lo requiere, esto es, cuando sus contenidos compensadores tienen una intensidad suficiente para suspender el curso del dormir. Un elemento compensador es particularmente intenso cuando tiene una importancia vital para la orientación de la conciencia (p. 127)*

La función compensatoria a la que se refiere Jung es una función que ayuda a restaurar el equilibrio psíquico de las personas y compensar los déficit de su personalidad y de la vida consciente. Es decir, que, a través de los sueños, en el interior del sujeto se dan procesos que tienden a la compensación, integración y autocuración:

*...como expresión de la autorregulación psicológica del individuo (p. 128).*

Como podemos observar, Jung también cuestiona la función del dormir, pero fue más allá y consideró que no únicamente la función de lo inconsciente es compensadora, sino que distinguió, también, funciones no-compensatorias:

- Una función prospectiva hacia el futuro como anticipación de acontecimientos por venir, en la que el contenido simbólico que se presenta en el inconsciente viene a ser como un ensayo previo, un esbozo o plan proyectado con antelación, es decir la propuesta de solución de un conflicto. Por tanto, el sueño representa una valiosa ayuda para encontrar nuevos caminos de actuación y nuevas perspectivas, y para ampliar las posibilidades de la mente consciente para tener una visión menos sesgada y parcial de las circunstancias y experiencias en las que vive el sujeto, con más profundidad y expectativas.
- Una función reductiva de lo inconsciente, que se había hecho comprensible por las investigaciones de Freud, en la que el contenido del sueño tiene

que ver con material reprimido o ignorado por el soñante.

- Y una función reactiva, donde en el contenido de los sueños se repiten acontecimientos altamente estresantes, con el único fin de sensibilizar paulatinamente al sujeto respecto al impacto emocional que provocó aquel acontecimiento. hasta que el sujeto pueda aceptarlo sin verse sobrepasado o desbordado por la intensidad emocional.

Para Jung, la esencia del sueño comprende mucho más (1954) :

*La concepción del sueño como satisfacciones de deseos infantiles o como arrangements de orientación finalista al servicio de una intención infantil de dominio, es demasiado estrecha para dar cuenta de la esencia del sueño. El sueño, como todo elemento de la conexión psíquica, es una resultante de la psique. Por eso debemos estar preparados para encontrar en el sueño todo lo que desde épocas primitivas ha importado en la vida de la humanidad. La vida humana en sí no se limita a tal o cual instinto fundamental, sino se construye sobre multitud de instintos, apetencias, necesidades y condicionamientos tantos físicos como psíquicos; el sueño tampoco puede explicarse por tal o cual elemento, por seductora que parezca -en su simplicidad- tal explicación... (p.159).*

Como vemos, desde los orígenes del psicoanálisis Jung refuta las hipótesis de Freud, proponiendo nuevas hipótesis sobre las funciones de los sueños, ya sean compensatorias o resolución de problemas, que, como también podremos comprobar más adelante, son algunas de las funciones que plantean investigaciones más actuales y vigentes que se apoyan en las neurociencias. Deseo resaltar, porque

juzgo que uno de los avances en psicoanálisis relacional es el de rescatar autores como Jung, que quedaron relegados al olvido, y otorgarles el reconocimiento que se merecen dentro del proceso evolutivo y de crecimiento al que toda disciplina tiene derecho, y en este caso en concreto la psicoanalítica. Pienso que Jung fue, en algunos aspectos, un verdadero adelantado del paradigma relacional y el hecho de recuperar su pensamiento representa un verdadero avance para este último.

Otro autor que nos interesa fue Alfred Adler, también psicoanalista de la primera época de Freud y que, posteriormente, fue repudiado por su divergencia sobre la naturaleza de la mente y del inconsciente. Adler, fundador en 1912 de la psicología individual, enumeró las diferencias insalvables con el psicoanálisis (1931). No aceptaba la dualidad entre lo consciente y lo inconsciente, y rechazó la concepción sexual del inconsciente, dado que, para él, el inconsciente no podía concebirse como una estructura mental, sino que entendía el inconsciente como actitudes o metas dirigidas a conseguir un sentimiento de superioridad, en la que la motivación básica es la de compensación o afán de superación. Y aunque coincidía en que los sueños son una representación del inconsciente, el inconsciente de Adler es muy diferente al de Freud, puesto que, para él, representa los aspectos no entendidos de uno mismo, cosa que, como veremos, queda sobradamente demostrado de manera experimental por autores actuales como J. Fosshage (1997).

Debido a su concepción del inconsciente, Adler también reinterpretó la concepción del complejo de Edipo como una lucha de poder entre padre e hijo, desarrollando una posición en la que se da mayor valor a la educación y a las influencias familiares

en la formación del carácter, frente a una concepción biologista de los instintos. Además, reinterpreto el narcisismo, el deseo de muerte etc, de acuerdo con su concepción del inconsciente.

La concepción de la naturaleza humana en Adler fue diferente de la de Freud y, por consiguiente, también su forma de entender los sueños. Freud, como hemos ya visto, partió de la suposición de que el hombre por naturaleza tiende a satisfacer sus deseos y que estos chocan, la mayoría de las veces, con la cultura que impide su satisfacción, de lo que deduce que los sueños, debido a la relajación de las fuerzas represoras, son un intento de satisfacción. Por su parte, Adler partió de la concepción del ser humano como poseído por sentimientos de falta, inferioridad y limitaciones, y, de ahí, los intentos de compensar estas limitaciones, intentos que provocan malestar o trastorno mental cuando van en contra del interés social y la cooperación. Con esta manera de concebir al ser humano y su concepción del inconsciente, Adler en su obra *Conocimiento del hombre* (1927) afirmó que los sueños eran intentos de hacerse con el dominio de cuestiones y de determinados problemas, expresando así la actitud hacia los mismos por parte del sujeto. No compartió la visión freudiana del conflicto entre consciente e inconsciente, sino que pensó que el sueño refleja, por un lado, el estilo de vida consciente, pero que, en algunos aspectos, son intentos de ensayar y dar al sujeto vías de solución a problemas actuales, no acabados o anticipados, guiados por su estilo de vida inconsciente, lo cual supone un autoengaño al sentido de cooperación. Por lo tanto, el sueño se revela con un lenguaje basado en imágenes, metáforas y símbolos de la actividad onírica, como la forma de manejar un problema o asunto personal. Lo expresa así:

*El sueño aspira a facilitar la solución de un problema mediante su expresión metafórica, a través de una comparación "como si", y aquí hay un indicador de que el soñador no se ve capaz de solucionar el problema sólo mediante el common sense. Por supuesto, el soñador no entiende su propia metáfora. Si la entendiera, no cumpliría con su propósito. En lo esencial se trata de un autoengaño, en interés de su propio objetivo individual. Por eso suponemos que un ser humano, cuanto más concuerda su propio objetivo con la realidad, tanto menos sueña (A. Adler, citado en Ansbacher, H.L. y Ansbacher, R.1975, p. 334).*

Adler se preguntó si había siempre una finalidad en los sueños. Se cuestiona la posibilidad de que tuvieran el objetivo de demostrarnos algo que no vemos, pero frecuentemente, al despertarnos, desaparecen los recuerdos de los contenidos de los sueños. En *El sentido de la vida (1933)*, este autor nos planteó que, efectivamente, al despertarnos han podido desaparecer los recuerdos de los contenidos de los sueños, pero quedarán unos sentimientos, emociones y una actitud determinada, que perduran a lo largo de todo el día y que van en consonancia con el estilo de vida, lo cual facilita su expresión. Las emociones y sentimientos que surgen de los sueños son un elemento crucial para descifrar su significado y su finalidad. Debido a ello, piensa que el elemento crucial del sueño es crear sentimientos que refuerzan el estilo de vida (1927).

En *El Sentido de la Vida (1933)*, describió Adler las tareas más importantes del sueño. Encuentra una conexión de continuidad entre las preocupaciones del estado de vigilia y las metáforas de los sueños. La tarea del sueño es atender a las dificultades a las que nos enfrentamos y darnos una solución. La

solución dada es regida por el estilo de vida, y va en contra del sentimiento de comunidad (1933):

*...el dormir y el soñar no son sino simples variantes de la vida vigil, así como a la inversa, que la vida vigil no es más que una forma de la vida del sueño (p.175).*

La tarea del sueño es atender a las dificultades a las que nos enfrentamos y darnos una solución. La solución dada es regida por el estilo de vida, y nos indica el grado en el que el individuo está alejado del sentimiento de comunidad (1933):

*El sueño probablemente va precedido siempre... de una tonalidad afectiva...en este caso y conforme a su estilo de vida, el yo elige entre mil imágenes posibles...las más favorables a sus aspiraciones, ya que le permiten prescindir de la razón práctica a favor del estilo de vida (p. 179).*

En el sueño, el estilo de vida propone al sentimiento de comunidad y a la razón consciente del sujeto una especie de autoengaño a través de varios procesos (1931):

*El hecho de que los sueños están destinados a engañarnos y obnubilarnos, es la razón por la cual no los entendemos. No podrían provocar sentimientos y emociones en nosotros. En vez de obedecer las sugerencias de los sueños deberíamos escuchar la voz de la razón. Si se entendieran los sueños, ya no tendrían sentido" (p. 91).*

La concepción adleriana de interpretación de los sueños es incompatible con las fórmulas generales para interpretar las metáforas y símbolos de los sueños, ya que estos reflejan los estilos personales de cada sujeto. La única guía general para



interpretar un sueño de una persona es llegar a conocer el talante residual que dejan los sentimientos provocados por los mismos. Este residuo puede dar pistas sobre el estilo de vida implicado. En su publicación *Psicología Individual y la Escuela* (1931) resume su concepción de los sueños:

1.- El sueño es un intento de resolver un problema presente

2.- La persona sueña para autoengañarse y no entender mediante su razón lógica y racional (sentido común) la autentica finalidad y sentido inconsciente de su estilo de vida.

3.- Junto al autoengaño, la finalidad y función del sueño es crear un estado de ánimo que favorezca el Estilo de Vida ajeno al Sentido Comunitario, en el intento de dar o proponer una solución al problema en cuestión.

4.- El sueño se sirve de varios procesos o mecanismos para su funcionamiento metafórico y simbólico, regidos por el estilo de vida: la selección de imágenes, la selección de símbolos comunes o semejantes y la simplificación de los problemas.

Como vemos, por tanto, también Adler se adelanta en algunos aspectos a la comprensión de los sueños desde el paradigma relacional.

Otro autor, seguidor de la estela de Harry Stack Sullivan, y que forma parte del grupo de los *culturalistas*, es Erich Fromm, autor de gran fecundidad (Castaño, R., 2013), y al que podemos considerar un avanzado del modelo relacional, tal como se señala en el capítulo 1. E. Fromm rechazó las limitaciones de las leyes del inconsciente para interpretar los sueños. A su vez, subrayó la manera

como la imaginería del sueño ilumina la lucha del paciente para evitar responsabilidades por sí mismo, así como pone de relieve la ciega tendencia del durmiente a vivir a través de soluciones falsas, idealizadas y evasivas. Sin embargo, también mediante el sueño se revelan las potencialidades ocultas del soñante.

En un trabajo en colaboración, Thomas French y Erika Fromm (1964) enfatizan las tendencias visibles en los sueños dirigidos para resolver problemas en los que:

*los deseos y las fantasías de cumplimiento de deseos son solo parte o fases de un esfuerzo para resolver el problema. (p. 94-95).*

Explican estos autores que el error de Freud en su intento de comprender los procesos mentales de los sueños se debe a la reducción que realiza al intentar explicar todo a través del deseo sexual infantil reprimido, así como su creencia en el valor de las cadenas asociativas. Para ellos, el analista ha de confiar en la intuición, empatía y resonancia simpática para poder atrapar la gestalt de la imaginería del sueño. French, dice:

*...lo que está presente en el trabajo del sueño, por otro lado, es una comprensión práctica y empática de las relaciones interpersonales. Este tipo de comprensión no necesita lógica sintáctica (p. 162).*

Tras romper con la ortodoxia freudiana, Karen Horney, también perteneciente al grupo culturalista, enfatizó la importancia de los sueños para el desarrollo de la conciencia del paciente sobre su self real. Lo expresa así (1950):

*...en sueños estamos más cerca de la realidad de nosotros mismos; representan intentos por resolver*

*nuestros conflictos, ya sea de manera neurótica o saludable; en ellos pueden estar trabajando fuerzas constructivas en momentos en que son difícilmente visibles en cualquier otro lugar*(p. 340)

Siguiendo esta misma línea, encontramos estudios más actuales, en autores como James Fosshage que han conciliado la teoría psicoanalítica de los sueños con las investigaciones de las neurociencias sobre el sueño REM y la psicología cognitiva. Fosshage (1997) sugiere que la función esencial de los sueños es el desarrollo, la regulación y la restauración de los procesos psíquicos, porque los sueños intentan integrar y organizar las experiencias afectivo-cognitivas actuales, a través del desarrollo y de la consolidación de nuevas estructuras, el mantenimiento de aquellas ya existentes y la resolución de conflictos.

Como podemos ver, estas ideas de Fosshage están más cerca de lo que hemos visto en Jung y Adler que de las ideas de Freud. Además, Fosshage (1997,2000) afirma que el pensamiento del sueño funciona, igual que el pensamiento en la vigilia, para procesar la información, regular el afecto y expresar las prioridades motivacionales cambiantes. Añade que cuando soñamos, se emplean de forma variable maneras duales de cognición, como también señaló Freud. Estos modos duales de cognición son, por un lado, el modo de procesamiento primario, compuesto por imágenes y sensaciones, y, por otro, el modo de procesamiento secundario compuesto básicamente por lo lingüístico (Bucci, W. 1985; Bucci, W. 1994; Fosshage, J. 1983, 1987a 1987b; Lichtemberg, J. 1983; McKinnen, J. 1979; McLaughlin, J.1978; Noy, P. 1969; Noy, P.1979). A este punto creo interesante añadir la aclaración de Coderch (1912a; cap.2 de este volumen) que considera que el gran

descubrimiento de Freud no fue el inconsciente reprimido, sino que en la mente existen dos formas de funcionamiento psíquico, pero considera que Freud erró al creer que el funcionamiento psíquico primario era una forma rudimentaria de pensar y sentir, desconectada de la realidad, irracional y que desaparece al instalarse el proceso psíquico secundario. Coderch piensa que esto no es así, sino que el proceso psíquico primario sigue evolucionando durante toda la vida, se hace más complejo con la asimilación de nuevas experiencias y está en contacto con la realidad, a pesar de que pertenece al inconsciente, no por la represión sino porque forma parte del inconsciente de procedimiento. Y añade que se ha de diferenciar entre dos clases de funcionamiento psíquico primario: el arcaico y el evolucionado. Esto lleva a Coderch a hablar de un proceso psíquico terciario formado por la combinación de ambas formas de procesamiento. Siguiendo esta idea, podemos considerar a los sueños como la máxima expresión de este proceso psíquico terciario.

Para Fosshage (1983), al igual que las palabras se acomodan según un orden lógico y coherente para dar sentido desde un enfoque cognitivo, las imágenes del sueño se ordenan secuencialmente para expresar significado y para continuar el procesamiento cognitivo-afectivo. Posteriormente, nos recuerda que estas imágenes no son caóticas, sino que tienen su propia secuencia, y esta secuencia es lo que hará que tenga sentido. Las imágenes sensoriales tienden a evocar más afecto (Epstein, S., 1994), lo que clarifica el por qué los sueños (sobre todo los que suceden en fase REM, más dominados por las imágenes que los no-REM) pueden ser tan poderosos desde un punto de vista emocional. Fosshage subraya que estas ideas difieren del modelo tradicional de los sueños, para él los sueños son indispensables para

organizar información y regular el afecto de acuerdo con las necesidades de cambio y prioridades motivacionales.

Fosshage denomina a su modelo como organizativo, ya que el proceso central y la función del soñar es, para él, organizar datos. De manera más específica postula que la actividad mental del soñar, desarrolla, mantiene y repara la organización psicológica y regula el afecto (Fosshage, J. 1983, 1987a, 1987b). Para él, mediante el uso variable de las modalidades mentales visual y lingüística durante los ciclos REM y no-REM, el soñar se ocupa desde las cogniciones elementales (por ej. la repetición momentánea de un evento) a las más complejas formas de actividad mental (por ej. esfuerzos en resolución de problemas complejos emocionales o intelectuales). Además, el sueño interviene en la consolidación de la memoria, con su amplio espectro de experiencia afectiva, a la vez que ayuda a configurar la percepción de uno mismo o autoimagen (tanto en lo positivo como lo negativo), la cual siempre emerge de la experiencia relacional, y en la que los eventos traumáticos también estarán inscritos.

Fosshage (1997) juzga que las investigaciones sobre el sueño REM muestra que éste contribuye al aprendizaje, propiedad esta a la que denomina función *desarrollativa* del sueño. Se refiere a estudios realizados por R. Greenberg y C. Pearlman, (1975); J. Horne, (1988) y H. Glaubman, (1978) que demuestran que las personas privadas del sueño REM muestran un deterioro de creatividad y de su capacidad de resolver problemas.

También sugiere Fosshage que el sueño REM se inicia en el útero dado que hay ya un proceso de organización en el psiquismo fetal, y piensa que esta aparición temprana del sueños REM está relacionada

con el pensamiento simbólico imagístico, o lo que W. Bucci, de la que ya hemos hablado en el capítulo 3, llama pensamiento simbólico no verbal innato. Éste puede contribuir al desarrollo de la organización psicológica a través de la creación o consolidación de una nueva solución o síntesis (para Fosshage, la contribución al desarrollo es la menos reconocida de las funciones del sueño dentro del psicoanálisis, debido a la gran influencia dominante del modelo clásico en el que el soñar se considera un proceso regresivo, y por lo tanto, primitivo). Además, desde la perspectiva de Fosshage el sueño a menudo continúa con los esfuerzos, conscientes e inconscientes, desarrollados en la vigilia para la resolución de conflictos, través de restaurar un estado anterior, usando procesos defensivos o creando una nueva organización. Piensa este autor que el sueño sirve, asimismo -como la actividad en vigilia- para mantener y restaurar la organización psicológica y la cohesión del *self*. Estas facetas son difíciles de separar. El mantenimiento se refiere a la modulación y continuación de la organización psicológica en funcionamiento, mientras que la restauración se refiere el intento de reconducir un estado más severo de desorganización psicológica.

Para Fosshage, tanto en la actividad mental durante el sueño como en la vigilia se emplean (y se revelan) los patrones primarios de organización de la experiencia (Piaget, J., 1954; Wachtel, P.F., 1980; Atwood, G. & Storolow, R., 1984; Storolow, R. & Lachmann, F.M., 1984-85; Fosshage, J., 1994). Las imagos del *self*, del otro y del *self* con el otro, se muestran de forma intrincada. La actividad mental durante el sueño puede reforzar o transformar estos patrones.

Fosshage (1997) también nos habla de que los procesos de procesamiento implícito y explícito funcionan de forma simultánea tanto en estado de vigilia como en el sueño. Entiende que el procesamiento implícito ocurre a un nivel inconsciente y el procesamiento explícito a un nivel consciente. Diferencia el inconsciente, tal como él lo ve, del inconsciente dinámico de Freud que involucra conflictos psíquicos y fuerzas represoras, y se centra en el inconsciente implícito no reprimido que incluye pautas de procedimiento aprendidas a través de la relación con las figuras referentes, además del aprendizaje, la memoria y el conocimiento. Esto lo hemos desarrollado más ampliamente con Coderch en el capítulo 3 cuando hablamos del diálogo entre lo implícito y explícito, y es en el hecho de soñar donde se da este diálogo, facilitador del cambio psíquico.

Respecto a los sueños, también R. Riera (2010) se basa en un trabajo de Greenberg y Pearlman (1999) que, como su título indica, aporta una nueva visión a la interpretación de los sueños. El objetivo de soñar es procesar e integrar información, en este caso de una manera distinta de la que tiene lugar durante la vigilia. La neurofisiología que se pone en marcha durante la fase REM del sueño estimula el intercambio de información entre los dos hemisferios cerebrales, cosa que facilita el aprendizaje de tareas complejas, incluidos el aprender a relacionarnos con los demás y la manera de reaccionar emocionalmente. Soñar es una manera de afrontar problemas que permanecen activos mientras dormimos, de manera que el sueño constituye un intento de procesar e integrar la nueva información en la antigua.

2.3. La expresión y desarrollo de la motivación de

apego en los sueños.

Doy como conocida la teoría de John Bowlby, su formulación de la teoría de apego (1969), de los modelos operativos internos de trabajo, y de los estudios actuales de la teoría de apegos. A modo de recordatorio diré que Bowlby entendía el apego como aquella tendencia de los seres humanos a crear proximidad y fuertes lazos afectivos con una figura de carácter protector, indispensable para un buen desarrollo cognitivo y emocional. Consideraba que esta disposición estaba presente en todos los individuos, con independencia de la edad, contribuyendo básicamente a la supervivencia. Para él, no era equivalente a un instinto, a una pulsión secundaria, sino a una preprogramación, a formar y mantener relaciones de apego, que requiere del ambiente y de las experiencias vividas para organizarse. Consideró el apego como una motivación primaria, y diferenciada de la necesidad de alimentación y de la necesidad sexual.

Con respecto a la relación de la motivación de apego y los sueños, es importante ante todo tener en cuenta que Bowlby focalizó su atención en el modelo de interacción entre el niño y sus padres que tiende a convertirse en una estructura interna, o sea en un sistema representacional. Consideró desafortunado el giro que realizó Freud en su teoría de la seducción, debido que no tuvo en cuenta las experiencias infantiles, centrándolo todo en el mundo de la fantasía inconsciente y desdeñando las experiencias infantiles, por lo que para Bowlby, al pasar a ser prioritario e importante la interacción con la figura de apego, era imprescindible tener en cuenta las angustias de separación, el temor a la pérdida o el alejamiento de la figura de protección. Por ello, también cambió la actitud delante de sus pacientes y



dio valor a lo que explicaban, tomándolo en su valor facial, no como un derivado ni como una deformación de los recuerdos, sino partiendo de la información que ofrecían, dándole valor en sí misma, y planteando la necesidad de que el terapeuta se informara, en lo posible, del tipo de trato que recibieron de sus padres. Redefinió la función del psiquismo desde la perspectiva del procesamiento de la información para el sostén del apego.

Bowlby retomó la teoría de trauma de Freud, pero redefinida desde la concepción de la teoría de la información, y en *Separación afectiva* 1973, realiza una relectura y reexamina el historial del caso Juanito, siendo su afirmación central:

*antes que surgiera el temor a los caballos, surgió en el pequeño el miedo a que su madre pudiera marcharse y abandonarlo (p. 310)*

Bowlby atribuyó ese temor a las amenazas de abandono, que provocó en Juanito un estado angustioso y de aferramiento, todo ello vinculado a temores de separación. Según él, esto correspondería a un estado de apego ansioso. En varias ocasiones, Juanito, hace referencia a este temor a ser abandonado por la madre, lo que le llevo a explicar un sueño a la madre (Freud, S., 1909):

*...cuando he dormido he pensado que tú estabas lejos y yo no tengo ninguna madre para hacer cumplidos (p. 29).*

Por ello, Bowlby no revalidó la interpretación de Freud, sino que consideró el sueño como una expresión de los temores de Juanito a que su madre, cumpliera sus amenazas de abandono, concluyendo que fue el temor y no un deseo sexual, lo que movió la producción onírica. Concluyó que el temor de

Juanito, y lo mismo puede decirse del trauma, estimuló el deseo de apego, y añadió que la motivación de apego no sólo moviliza la producción onírica, sino que hizo que Juanito acabara explicando el sueño a su madre. Como he dicho, el temor movilizó una relación de apego ansioso, y en este caso el sueño también hace referencia a un apego ansioso, como en otros casos puede hacer referencia a un apego ambivalente, evitativo, desorganizado,... En esta misma línea Ferenczi de forma muy intuitiva en *A quién se cuentan los sueños (1913)*, explicó la manera como un impulso inconsciente mueve a los seres humanos a explicar sus sueños a aquellas personas que tiene que ver con el contenido latente.

Actualmente, podemos adelantar la relación de la calidad del dormir con la actividad onírica. Numerosas investigaciones se han realizado, en torno a la relación al apego y el dormir, basándose tanto en la teoría de apego de Bowlby (1969) como en los sistemas de categorías descritos por Mary Ainsworth (1978). En algunas de estas investigaciones encontramos relaciones como: calidad del sueño y el apego (Sadeh, A. y Anders, TF., 1993), relación entre el apego inseguro y los problemas del sueño (Moore, SM., 1989; Benoit D. et al, 1992), la relación entre el sueño REM y los tipos de apego (McNamara, P. et al, 2011). Sin embargo, pocas investigaciones se encuentran que hagan referencia a la producción onírica y el apego, pero deseo plantear la hipótesis de que cuando dormimos bien hay mayor producción onírica, y pienso que esto nos ayuda a regular nuestro estado anímico y viceversa, y, además, esto nos permite entender mejor porque los pacientes nos explican en un momento dado un sueño, y cuál es el contenido del sueño en relación a este estado anímico.

Mauro Mancía (2003, 2006), basándose en los estudios de Grupo de Boston para el Estudio de los procesos de Cambio (BCPSG) y la teoría de apego, investigó el papel que se le puede otorgar a la memoria implícita en la práctica psicoanalítica, y lo hizo básicamente a través de los sueños y la transferencia. Mancía hizo una reflexión sobre el inconsciente (reprimido y no reprimido) que a la vez presupuso una discusión de la memoria. En su trabajo se refirió a la memoria implícita en su doble dimensión procedimental y emocional-afectiva, referida a las experiencias primarias de la relación entre la madre y el hijo, y tuvo en cuenta los estímulos prenatales más precoces que el feto recibe de la madre. Consideró que el concepto de inconsciente reprimido se ha de abandonar debido a la inmadurez de las estructuras necesarias en las que se apoya la memoria explícita, como son el hipocampo y el cortex temporal. Añadió, basándose en la neurociencia, que los traumas psíquicos y las experiencias precoces de separación dañan estas zonas porque hay una hipersecreción, especialmente del cortisol, dado que su abundancia daña el hipocampo hasta atrofiar las neuronas, por lo que el sistema de memoria explícita queda comprometido, así como también la memoria implícita y el aprendizaje. Mancía subraya que la memoria implícita, más asentada en el hemisferio derecho, es la que guarda las experiencias emocionales de los primeros meses de vida, experiencias que no pueden ser recordadas explícitamente ni verbalizadas, sino que sólo se expresan como memoria emocional (Shore, A., 2002, 2003, 2011), en los sentimientos y en el comportamiento.

Por tanto, Mancía se atiene a los dos aspectos de la memoria implícita: la memoria procedimental, que recoge las experiencias cognitivas y sensoriomotoras

que tiene que ver con "el cómo se hacen las cosas", y la memoria emocional y afectiva, que almacena la recuerdos cargados afectivamente, así como las fantasías y defensas relacionadas con las primeras relaciones del niño con su entorno. Para este autor, la dimensión afectivo/emocional de la memoria implícita es el aspecto de más interés para el psicoanálisis, particularmente las experiencias del niño y la madre, vivencias preverbales y presimbólicas. Como he comentado, Mancia trabajaba con la transferencia y con los sueños para poder acceder a estas fantasías, representaciones y defensas almacenadas en la memoria implícita y en relación con la transferencia y los sueños trató de tener muy en cuenta la duplicidad semántica del lenguaje, es decir el contenido y la forma de la comunicación. Se refiere, también, a la dimensión musical de la transferencia, que estaría representada por el tono, el timbre y el volumen de la voz, la sintaxis, el tiempo y la prosodia (ritmo entonación, acentuación...) del discurso del paciente. Para él, la dimensión musical representaría la metáfora transferencial de las experiencias afectivas y traumáticas que caracterizaron el modelo implícito de la mente del paciente. Consideró que a través de la transferencia y los sueños podíamos acceder a la manera de estar con el otro, no sólo a través del contenido sino de la forma de expresar este contenido.

La importancia del pensamiento de Mancia la veo en este aspecto de la musicalidad, como representación de la experiencia afectiva, y los sueños como máximos representantes de este aspecto, no sólo en el contenido, sino en la forma espontánea en que surgen en una sesión, la forma de comunicarlos y el momento en la sesión en el que se comunican, por lo que yo considero que el sueño es, entre otras cosas, una

expresión de la motivación de apego, en el que se nos muestra el tipo de apego y se hace evidente la forma de estar con el otro.

En esta manifestación de la motivación de apego podemos entender el sueño como un intento, por parte del paciente, de explicitar el tipo de apego que predomina en él como forma de relación, y un intento de cambio en el mismo para obtener un sentimiento de apego más seguro y confiable. Es decir, en lugar de ser la expresión de un impulso sexual reprimido, el sueño revela, muy frecuentemente, la motivación interna de la búsqueda del apego seguro. No nos relacionamos con el otro para descargar el impulso sexual, sino como una manera de satisfacer la necesidad de un apego seguro. La sexualidad, el sueño y el dormir al servicio del apego y no al revés.

Por todo lo que hemos ido viendo, no hay ningún sueño que sea tan sólo una expresión de los deseos sexuales reprimidos, ni tampoco podemos decir que, en términos generales, los sueños sean una expresión de deseos incumplidos, reprimidos o no, aunque queda claro que a veces sí se presentan sueños bien explícitamente sexuales. Ni, por otro lado, tampoco existe evidencia de que todos los sueños tengan un carácter transferencial, es decir, que expresen fantasías, deseos, conflictos, etc., con relación al analista.

#### 2.4. Los sueños son facilitadores de la comunicación y del diálogo

Como he ido mostrando, en el momento en el que el paciente comunica su sueño al terapeuta se ha puesto en marcha la motivación de apego, lo cual supone un encuentro entre dos subjetividades y el "análisis" del sueño ayuda a crear un campo intersubjetivo, muy diferente de la interpretación del sueño desde el psicoanálisis clásico. La intersubjetividad del

analista entra, de esta manera, a formar parte como un elemento más, facilitador de la construcción y regulación de un espacio intersubjetivo, donde lo afectivo y lo emocional tienen igual cabida que la palabra, cuyo cometido es la elaboración conjunta, y que permite al paciente a través de la comunicación intersubjetiva, una aproximación a su verdad como sujeto y al diálogo con uno mismo.

Algunos autores exponen en sus trabajos que el análisis de los sueños ha sido importante en su práctica clínica. Para Donald Winnicott, por ejemplo, el sueño, era entendido como un juego, y quedaba ubicado en el espacio transicional, entre la realidad y la fantasía, entre la vigilia y el dormir (Lacruz, J., 2011). A diferencia de M. Klein, quien juzga que el sueño siempre ha de ser interpretado, a Winnicott no le importa tanto el contenido, sino la capacidad en si misma de jugar, o en el caso que nos ocupa la capacidad de soñar, dado que jugar implica poner en juego las fantasías y los sueños. En la clínica, la emergencia de sueños supone que el paciente ha alcanzado un grado suficiente de confianza y seguridad como para ser capaz de jugar. Para este autor el sueño es como un espacio transicional, con el que se gestiona el descanso y el retorno a la actividad. El ciclo de vigilia-dormir implica el proceso de integración/no integración inherente a la naturaleza humana, cuya tensión soportan los sueños.

Con respecto al tema de cómo se crea este diálogo intersubjetivo, T. Ogden (1996) equipara el psicoanálisis a lo que C. Debussy pensaba sobre la música: que es el espacio que existe entre las notas. En el proceso psicoanalítico el sueño sería el espacio entre las notas de las palabras, ocupado por el interjuego de la *rêverie* donde uno encuentra la

música del psicoanálisis. Describe, este autor, tres implicaciones de la técnica psicoanalítica, que consideran relacionados entre sí, y que surgen de la comprensión de la relación entre privacidad, comunicación y la experiencia del tercero analítico (Ogden, T. , 1996,1998,1999) Baranger, W., 1993 y Green, A., 1975). Ogden siguiendo a W. Bion (1962) considera que la creación de este espacio dependerá de la capacidad del analista y analizado para poder embarcarse en el interjuego dialéctico de estados *rêveries* que son privados y de comunicación inconsciente. En este sentido, considera el sueño soñado en el curso de un análisis como un interjuego dialéctico de las subjetividades del analizado y del analista, que da lugar a la creación de un espacio onírico intersubjetivo, por lo que el sueño soñado es el sueño del tercero analítico.

Según Ogden, la experiencia del paciente y analista con respecto al tercero analítico es asimétrica, no sólo por la manera como cada uno contribuye a su construcción y elaboración, sino porque viven el tercero analítico en el contexto de la personalidad individual de cada uno, que se moldea y configura por su propia forma de organización psicológica, sus construcciones y asociaciones de significados derivados de la historia y de su vivencias experienciales a lo largo de la vida, además de su manera de estructurar las sensaciones corporales. Resalta que el tercero analítico no es un suceso único vivenciado por las dos protagonistas de la misma manera, sino que es un conjunto de experiencias intersubjetivas conscientes e inconscientes contruidos asimétricamente por ambos participantes.

Con respecto a los sueños, considera Ogden que cuando un paciente entra en análisis pierde su mente individual, es decir, el espacio psicológico en el

cual tiene lugar sus pensamientos, sentimientos, experiencias corporales, por lo que los sueños, ya no son propiamente suyos y se van focalizando en el espacio entre analista y el analizando, siendo difícil diferenciar lo que corresponde a cada uno (1992a). Se deben mantener los tres espacios en una tensión que no se resuelva: el sueño del analizando, el sueño del analista y el tercero analítico.

R. Storolow y G. Atwood en su trabajo *psychoanalytic phenomenology of the dream* (1982) plantean que, a pesar de la ampliación de nuevas conceptualizaciones del desarrollo de la personalidad y la patología, que tanto han enriquecido a la teoría y a la técnica psicoanalítica en los últimos años, no ha sido así en la teoría y análisis de los sueños. Reconocen ciertas aportaciones por parte de ciertos algunos autores, pero no han sido en la línea de nuevas contribuciones sobre el sentido y significado de los sueños.

Stolorow y Atwood, (1982, 1992) llevan a cabo un ensayo de fenomenología psicoanalítica, a la que definen como aquella que tiene por objetivo iluminar la estructura, significado y origen de mundos subjetivos personales en toda su riqueza y diversidad. Parten de un enfoque particular sobre el concepto de mundo representacional (Sandler J. y Rosenblatt, B., 1962), las distintas configuraciones de uno mismo, y los contextos que organizan las experiencias de la persona. Estas estructuras de representación son principios organizativos cognitivos y afectivos que se refieren no a las imágenes mentales de una persona, sino a su vida subjetiva. Consideran que cualquier nuevo enfoque sobre los sueños ha de incluir un nuevo examen del concepto de inconsciente, y para ello aportan una idea del inconsciente como una estructura compleja, originada no sólo por el principio único de la



represión, y opinan que existe un principio organizador negativo que opera con otras formas de organización del mundo representacional que configuran de manera positiva (utiliza positivo como algo que añade, que suma, en contraposición a lo negativo, que resta) la expresión de las experiencias subjetivas de la persona. En un intento de reconceptualizar el inconsciente (1982) distinguen tres formas de inconsciente: el inconsciente pre-reflexivo, el inconsciente dinámico y el inconsciente invalidado. El sueño proporcionaría un material privilegiado para facilitar el reconocimiento de estas estructuras y lo consideran el camino real al inconsciente pre-reflexivo.

A partir de esta base teórica, en la que el eje central es la subjetividad humana, Stolorow y Atwood condicionan la formulación sobre los sueños y el trabajo técnico a llevar a cabo con ellos. Para estos autores, lo más conveniente, al intentar buscar el significado del sueño, es centrarse en la manera en la que en el sueño se inserta la experiencia actual del soñante, reconstruyendo los vínculos entre las imágenes de los sueños y las preocupaciones o conflictos que afloran de la vida subjetiva del soñante (Stolorow, R. Atwood, G., 1982, 1992). Por ello, no se trata tanto de buscar las causas del sueño, sino la de generar contextos de significados subjetivos, en función del cual las imágenes de los sueños puedan ser examinadas y comprendidas. Dan un nuevo valor al contenido manifiesto, al afirmar que en él aparecen las configuraciones temáticas del *self* que se presentan en el sueño y que sirven como puntos de partida para la comprensión posterior. Se plantean que el objetivo último del sueño es la necesidad de mantener la organización de la experiencia subjetiva. Esta sería la motivación supraordinada para soñar y, con ella, vienen a dar al

sueño el papel de "guardián de la estructura psicológica". Dicha tarea, la realizan los sueños por medio de la simbolización. Otras motivaciones para soñar son el cumplimiento de deseos o necesidades urgentes, proporcionar auto-castigo o guía moral, ayuda en la adaptación a dificultades de la realidad, reparar o restaurar imagos del *self* y/o del objeto perdidas o dañadas, y, en ocasiones, una defensa para evitar que otras configuraciones temidas cristalicen en la conciencia.

Afirman que en todos los sueños se dan combinaciones variables de dos prototipos de sueño:

- Sueños en pacientes donde existe un conflicto intrapsíquico establecido, en los cuales el contenido manifiesto puede disfrazar las motivaciones latentes, al modo en que se plantea en la técnica clásica.
- Sueños que tienen como función el mantenimiento de la estructura psicológica *per se*. Dentro de este grupo, incluyen los "sueños de estados del *self*" de H. Kohut (1977), si bien amplían el concepto de éste, ya que consideran que, además de poner palabras a lo innombrable, consiguen encapsular el peligro aislándolo del *self*, con lo que esto implica un esfuerzo reparatorio del *self*.

En cuanto a la función reguladora de los sueños, M. Kramer (1993) en una investigación concluye que ésta es crucial. Se sabe también que los sueños incluyen los eventos del día anterior que tuvieron mayor intensidad emocional (Kramer, M. y Roth, T. 1979) al igual que los pensamientos que se tiene antes de dormir (Piccione et. al. 1977; Kramer M., Moshiri A.

y Scharf, M. 1982).

Hasta ahora, repito que lo que hemos visto es que en la génesis de los sueños no hay deseos sexuales reprimidos. Decir esto no ningún gran descubrimiento, porque en la lectura de trabajos psicoanalíticos con material clínico no se observa que los sueños se interpreten desde hace ya años a partir de este punto de vista. Pero lo que sí es patente que en los trabajos que siguen el paradigma clásico pulsión/defensa, especialmente cuando se encuadran en la psicología del yo o en la escuela kleiniana, las interpretaciones se centran, casi en exclusiva, en la transferencia - entendida en su concepto más primitivo de la reproducción de los conflictos con los primeros objetos en la relación con el analista- que se supone da origen al sueño y se manifiesta en él. Personalmente, me parece completamente errónea y perjudicial esta técnica que asfixia la libertad del paciente para soñar, ya sea por la inhibición que produce el temor a ser retraumatizado por el analista a causa de los sueños, ya sea por la necesidad de producir sueños que agraden a este último. Naturalmente que, como he dicho antes, los sueños son siempre contextuales, y por ello expresan, de una u otra manera, la relación que se ha establecido en la diada analítica, pero se trata siempre de una relación en la que prima la relación interpersonal, no una relación basada en objetos proyectados e introyectados. En el sueño el paciente vive al analista en la dualidad de la dimensión intrapsíquica (el objeto omnipotentemente construido) y en la dimensión interpersonal (el otro reconocido como un *self* igual y distinto (Benjamin, J., 1995). Sin embargo, en todo momento y según mi experiencia, el sueño se construye, fundamentalmente, de acuerdo a la manera como el paciente organiza la situación analítica, cosa a la que volveré a

referirme más adelante. Y en este espacio "organizado", el paciente vive y pone de relieve, en la interacción con el analista, el conjunto de sus ansiedades, temores, necesidades de regulación afectiva y cognitiva, búsqueda de soluciones a sus dificultades, demanda de un apego seguro, impulsos a lo que podemos llamar un "seguir adelante", necesidad de comunicación, etc., todo ello dentro del contexto de la situación analítica. Pero, esto bien entendido, los sueños son, también, intentos de organizar y resolver la vida del paciente en su realidad cotidiana, no de pelearse o dejarse de pelear con el analista. En los sueños, se manifiestan, con gran frecuencia, situaciones traumáticas y angustiantes, entendiendo éstas como acontecimientos externos que despiertan lo que verdaderamente se entiende como trauma, los efectos de la desiderativa de la diada padres-niños (Codosero, A., 2012), y por lo tanto, desde mi punto de vista, el sueño es un intento de dar salida a esa angustia, como una manera de plantear las situaciones difíciles y angustiantes, tanto de las situaciones externas como las referentes a las vivencias relacionales con nuestras primeras figuras, y que nos ayuda a regular los estados afectivos, a encontrar vías de solución y a compensar los estados de ansiedad conscientes e inconscientes. Es a través de un lenguaje metafórico, de imágenes, poético, que no se encuentra constreñido por la realidad, el camino para ir más allá, para poder avanzar en el pensamiento. También pienso que los sueños son una manera de imaginar cosas que no son y que podrían ser, y de organizar nuestro pensamiento y nuestros sentimientos para buscar nuevas soluciones. Esto lo podemos observar con claridad en el pensamiento científico, ya que para avanzar, crecer, para que haya ciencia, ha de haber fantasía, y si no hay fantasía no hay crecimiento.

Además creo que los sueños entre sesiones, y el análisis de los mismos, es, también, una manera de regular la relación terapéutica y, por lo tanto, su análisis compartido es una forma de regular cada una de las subjetividades que forman parte del contexto de la relación. Sucede al igual que en la relación entre un hijo y su madre cuando se regula el ciclo del sueño, la temperatura, etc. y no menos los procesos más complejos como el cognitivo y el emocional (Tronick, E., 2003):

2. 5. La función esencial de los sueños: mantener el equilibrio psíquico.

Como intento de conclusión de lo dicho hasta ahora en esta primera parte: si realizamos una lectura general de todo lo descrito, desde la génesis de los sueños en la situación traumática al intento de la búsqueda de nuevas soluciones, o como motivación de apego, para tratar de crear un diálogo con el otro y luego con uno mismo, para que a través de este diálogo podamos dar sentido a esas imágenes, metáforas y convertirlas en nuevos significados, pensamientos, y sensaciones, todo esto, repito, me hace pensar en una única función: *la de restablecer el equilibrio físico y psíquico, el cual se experimenta como salud y bienestar tan necesario para el cambio.*

Por lo tanto, pienso que hemos de concebir los sueños como un mecanismo más al servicio del principio de la homeostasis, dado que el ser humano es un sistema abierto que está en continua relación con su entorno, por tanto el sueño y el dormir son procesos psíquicos de los que se sirven los seres humanos para proveer de sentido y significado nuestra vida psíquica, y así restablecer y recrear el equilibrio interno, crear dialogo con nosotros mismos, y regular nuestras relaciones tanto a nivel

afectivo como cognitivo, y así, en un círculo benigno, volver a regular nuestro propio mundo afectivo.

### 3. Sobre el contenido de los sueños.

#### 3.1. Una nueva perspectiva.

Una de las más contundentes diferencias entre la manera de entender los sueños por parte del psicoanálisis tradicional y el relacional estriba en la importancia dada al contenido manifiesto. Para el primero, no es más que una máscara que encubre lo que podríamos denominar, más que el significado, el verdadero sueño, mientras que para el segundo es la expresión fenomenológica del acontecer psíquico del durmiente.

Por otra parte Freud, en un principio, fue reticente ante la interpretación simbólica de los sueños, dado que diferentes intérpretes podrían tener diferentes ocurrencias en relación al mismo sueño. Posteriormente, comenzó a dar mayor importancia al simbolismo de los sueños y modificó lo dicho con anterioridad sobre el simbolismo, puesto que vio que existía una relación indirecta entre el contenido manifiesto y el contenido latente y, por lo tanto, concedió algo más de importancia al contenido manifiesto. Freud aclaró que (1900):

"Este simbolismo no pertenece en realidad al sueño, sino al representar inconsciente, en especial del pueblo" (folklores refranes, chistes...). (p. 357)

Según Freud, el conocimiento del simbolismo es inconsciente, estaba vinculado al proceso psíquico primario arcaico y con los contenidos sexuales reprimidos, mientras que el pensamiento despierto forma parte del proceso psíquico secundario.

Considera, por lo tanto, que el simbolismo de los sueños es un pensar común a todos los seres humanos, un lenguaje universal, donde constantemente se crean nuevos símbolos entre personas que comparten una misma cultura (1916-1917 p.152). Según la tesis de Freud, los sueños proceden de la una necesidad de descargar las pulsiones en el objeto proyectado en el analista, por lo tanto, el sueño, así concebido, es una actuación transferencial.

Cuando Freud, hace referencia al símbolo en los sueños, lo que simboliza es algo muy concreto, y tiene únicamente un sentido sexual, a diferencia de los chistes, y chascarrillos que pueden significar varias cosas a la vez. Incluso, propone, una lista de símbolos en *interpretación de los sueños* (1900, pág. 356) y en *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1917, pág 136). Con posterioridad, hace referencia a la representación plástica de las palabras, a veces llamadas por Freud, dramatizaciones, donde predominaba la referencia lingüística, tales como los giros lingüísticos o expresiones socialmente compartidas, en las cuales considera que hay un doble sentido socialmente establecido, y que también actúan como intermediarios entre el contenido latente y el manifiesto. Esto tiene que ver con mecanismos de defensa, como el desplazamiento.

Podemos percatarnos de que Freud daba mayor credibilidad al simbolismo y a las representaciones lingüísticas cuando se trataba de pacientes que no aportaban asociaciones, en cual caso consideraba que el analista tenía que sustituir los símbolos que aparecían en los sueños por los significados que le correspondían, y que pertenecían al acervo cultural compartido entre el analista y el paciente. A partir de este momento, Freud apeló a una técnica mixta, que

combinaba la asociación libre y la interpretación de los símbolos.

Hoy en día, una vez descartada la teoría pulsional, refutada por los avances en las neurociencias y la observación de las relaciones bebés - padres, ya no es necesario postular la ubicuidad de los mecanismos de defensa en los sueños, así como la diferenciación del contenido manifiesto y el contenido latente, al igual que la diferencia entre el pensamiento vigil y el onírico. (Fosshage J., 1983, 1987b).

Casi no es necesario decir que, personalmente, no distingo entre el contenido manifiesto y el latente, sino que pienso que el sueño en sí mismo revela, a través de un lenguaje metafórico y de imágenes cargadas afectivamente, como en un lenguaje poético, las preocupaciones actuales que ocupan la mente del soñante. Al no estar constreñido por la realidad, el sueño nos plantea soluciones que la mente despierta no había contemplado. Podemos decir que los sueños son un reflejo de las preocupaciones más actuales, también que llevan implícita la manera de relacionarnos con los otros, los modelos internos de apego y, finalmente, que el simple hecho de soñar y recordar el sueño ya es una forma de autorregular a nivel interno, tanto los afectos como las cogniciones, muchas veces totalmente inconscientes para el soñador.

Estoy de acuerdo con Fosshage, por ejemplo, cuando nos habla del contenido del sueño, incluyendo en este concepto fenomenológico la noción de varios significados que están asociativamente conectados entre sí, sin suposiciones acerca de las transformaciones defensivas o de distintos niveles de significado. También, pienso como él, que las imágenes del sueños son escogidas y seleccionadas con



el único propósito, no de disfrazar, sino por el poder evocador que tienen las imágenes, de la misma forma que las personas en el estado de vigilia escogen las palabras con el objetivo de promover los procesos de pensamientos significativos sobre asuntos internos. De ahí que no debemos distinguir entre el pensamiento propio del estado de ensoñación y el de vigilia. Pienso, además, que al igual que en el pensamiento de vigilia escogemos las palabras no solo para promover significado en nuestro interior, sino que escogemos las palabras con el fin de poder comunicar al otro, también en los sueños no sólo escogemos las imágenes, metáforas o afectos para autorregular nuestra experiencia afecto-cognitiva, sino, a la vez, para comunicar a través de sensaciones e imágenes a los otros. Por ello, el hecho de seleccionar en los sueños ciertas imágenes, metáforas y afectos como símbolos, como la mejor manera de expresar lo que el soñador está pensando, es algo muy diferente a reducir el simbolismo, como hacía Freud a un signo, a algo estático, puesto que yo lo entiendo como algo dinámico y que sólo a través de su comunicación y de su análisis cobra sentido, siempre teniendo en cuenta el contexto en el cual se explica y, en el proceso psicoanalítico, en el contexto intersubjetivo analista-analizado.

Personalmente, sostengo que el pensamiento, en su acepción más amplia y completa, se halla constituido por una parte racional y una parte emocional, es decir, que siempre está implicado un proceso psíquico primario, en el caso de los sueños un proceso psíquico primario evolucionado, y un proceso psíquico secundario, y ha de haber un diálogo entre estos procesos para que se produzca un cambio psíquico, un avance, como ya se ha explicado ampliamente en el capítulo 3.

Por otro lado, establezco una clara distinción entre

los sueños según son comunicados en diferentes momentos del proceso terapéutico. Durante la fase diagnóstica, casi al final de la misma, siempre que es posible, pido que me expliquen un sueño, en parte como una manera de que el paciente tenga en cuenta su pensamiento consciente, pero también para que esté atento a sus fantasías o pensamientos oníricos, ya que con estos sueños se obtiene mucha información sobre el *self*, el *self* en relación con los otros, la imágenes de los otros y de los patrones relacionales más importantes.

Con posterioridad, a lo largo del proceso terapéutico, podemos ser testigos de cómo el paciente de forma totalmente espontánea comunica sus sueños, y en el momento en que se da cuenta de la manera como los recibimos y del sentido que les damos, sin poder evitarlo, las narraciones de los sueños dejan de ser tan espontáneas. Podemos observar cómo, en ocasiones, dejan de recordar los sueños, en otras nos los ofrecen para agradarnos, pero persisten en mostrar, igualmente, su manera habitual de relacionarse con nosotros. En este momento los sueños están al servicio de la transferencia, pero entendiendo la transferencia en el sentido amplio y acorde con nuestros conocimientos actuales que expone Coderch(2006):

*"La transferencia es la manera como el analizado organiza su experiencia de la situación analítica de acuerdo con la totalidad de sus experiencias pasadas, tanto conscientes como inconscientes, ya sean estas últimas las propias del inconsciente reprimido o las que constituyen el inconsciente no reprimido de procedimiento" (p.179).*

De acuerdo con estas palabras, debemos entender siempre la transferencia como una forma de comunicar, no como una manera de dirigir las

pulsiones y fantasías correspondientes hacia el supuesto objeto interno que se ha proyectado en el analista. Y, naturalmente, debemos añadir que esta organización de la situación analítica que lleva a cabo el paciente está inextricablemente entrelazada a las características personales del analista y su propio estilo de organización de la situación analítica. Todo lo que vengo diciendo nos permite afirmar que, mediante el análisis de los sueños, podemos y debemos encontrar significados contextuales y particulares, muy diferente al paradigma freudiano en el que se daban significados universales y concretos.

Prefiero hablar de "análisis" de los sueños, no tanto de "técnica" de interpretación de los sueños, dado que estos son facilitadores del diálogo y ayudan crear un espacio intersubjetivo y a regular los estados afectivos y cognitivos de ambos componentes. El objetivo de estudio no son los sueños de los pacientes como fenómenos individuales, sino la manera como estos facilitan la continua interacción entre el paciente y el terapeuta, llegando a lo que llamamos interpretación compartida o, mejor dicho, análisis compartido. Esto, inevitablemente, transforma los cimientos teóricos desde los cuales se ha construido la teoría de los sueños.

Esta manera de trabajar da lugar a que adquieran importancia significativa las personas que entran en relación con el paciente, igual que su contexto sociocultural, por lo que es muy necesario conocer este contexto, tener siempre muy presente el contenido manifiesto y estar muy atentos al estado anímico del paciente. Por lo tanto, en mi trabajo clínico yo no espero, después de la narración de un sueño, las asociaciones libres del paciente, sino que intento ayudar a rescatar los sentimientos del

paciente al narrar el sueño y a reconstruir la experiencia subjetiva que predominaba en su sueño, no con el empleo de interpretaciones sino mediante el diálogo. Este diálogo es terapéutico porque reintroduce otro plano de comprensión, el de la mente del otro. Se trata de una verdad compartida y contextualizada.

### 3.2. Ejemplos clínicos de sueños.

Una forma clara y sencilla de poder mostrar, lo que acabo de explicar lo intentaré a través de la presentación de varios fragmentos de sesiones que incluyen sueños. Antes de transcribir algunos sueños deseo aclarar que no pretendo con ello demostrar nada. Es frecuente en la literatura psicoanalítica que en los trabajos se inserta material clínico con el que se pretende demostrar la veracidad de las afirmaciones teóricas del autor. En realidad, pienso que con ello no se demuestran para nada las teorías sustentadas, y menos a través de los sueños. Es bien sabido que, después de un tiempo de tratamiento, los pacientes sueñan de acuerdo con las teorías de su analista. Por otra parte, tal como anunció F. Nietzsche, los hechos no hablan por sí mismo, los hechos son mudos y somos nosotros quienes les hacemos hablar con nuestras interpretaciones. Todo es interpretación e interpretación de otra interpretación previa. Cualquier asociación del paciente, y más aún los sueños, es susceptible de múltiples interpretaciones. Lo más que puede decirse es que con el material clínico se pone de relieve la manera de trabajar del autor del artículo. Y lo menos sería, como afirma Joan Coderch, que lo único que se demuestra son las teorías en las que se apoya el autor. Dicho esto, expondré brevemente mi manera de entender y emplear los sueños en la práctica clínica.

#### Ejemplo 1

La paciente que presento la llamaré Iris, de entre 55-65 años de edad, que acudió con un diagnóstico psiquiátrico de estado ansioso-depresivo. Desde hace un año está de baja por presentar un miedo irracional a asistir a su nuevo puesto de trabajo, de manera que podemos hablar de una situación fóbica muy fuertemente establecida. Me relata que había permanecido durante más de 20 años en un mismo puesto de trabajo, pero que un día pidió un traslado. Cuando yo intento explorar las razones por el cual se cambió, me comenta que porque sus compañeras más próximas, pidieron un traslado y ella decidió hacer lo mismo. En el momento en que debe incorporarse a su nuevo puesto de trabajo, fallece el padre y al poco tiempo fallece la madre, motivo por el cual pide una baja, y en el momento que vuelve a incorporarse fallece su única hermana. Ella dice que su temor no tiene nada que ver con los fallecimientos, que ella no los tiene en mente, y que no hay ningún otro motivo en su vida por el cual ella tenga que sentirse tan mal. Iris relaciona su malestar, únicamente con su nuevo puesto de trabajo, con la manera diferente que tienen de trabajar, y con el carácter altivo de su director.

Iris vivió, ya adulta, muchos años con sus padres pensando que nunca se casaría. Cuando conocía a un hombre que le resultaba atractivo daba todas las facilidades para ser seducida y pasar con él una noche, para después abandonarlo, pensando que nunca se fijarían en ella o que, si se establecía una relación, finalmente se vería abandonada. Consecuencia de estas relaciones quedó embarazada y marchó a Londres para abortar. Hasta el momento, nunca había hablado con nadie de este incidente, aparte de su actual marido. Hace 12 años contrajo matrimonio con el que hoy es su esposo. Debido a su edad, adoptaron una niña que en la actualidad tiene 6

años.

En el momento que acude a pedir ayuda lleva un año de baja, pero le han dado el alta y se ha visto obligada a pedir una excedencia laboral, debido a que se siente impedida de poder acudir al lugar de trabajo. Está en tratamiento psiquiátrico y psicoterapia dos veces por semana. Su mayor malestar lo experimenta por las mañanas, siente un pesar en el pecho y no puede levantarse hasta entrada la mañana. Me referiré a un fragmento de una de las sesiones del principio del tratamiento.

En una de sus sesiones, como es habitual, me explica su recorrido por diferentes instituciones con el objetivo de demostrar su estado y lograr que le vuelvan a conceder la baja. Sus quejas inciden sobre que nadie le ayudara en las diferentes instituciones, por muchos informes psiquiátricos y psicológicos que le realicemos.

*P: Nadie se los lee o, simplemente, no los tienen en cuenta. Mi marido me ha dicho, "Iris olvídate, lo que has de hacer es trabajar para volver a tu trabajo, trabaja para ti para tus cosas. Lo que no hagas por ti no lo hará nadie". Sigue hablando de que su marido no la puede ver de esta manera y se enfada, pero que luego media mañana la llama con cualquier excusa, y que ella sabe es para escucharla para ver si ya está mejor.*

Vuelve a hablar de su impedimento para volver a su puesto de trabajo, que no se puede adaptar a cómo trabajan, pues trabajan de forma muy diferente a como ella trabajaba, etc.

*T: Iris, me comentas que tu marido te llama con cualquier excusa y que tu intuyes que es para ver cómo estás. Me hablas de una parte tuya intuitiva*

*que percibe y puede escuchar las preocupaciones de los demás, pero pasas de largo cuando tu marido te dice que trabajes sobre tus cosas. Lo que no hagas tú por ti no lo hará nadie. ¿A qué crees que se refiere?*

P: Se queda pensativa...(No contesta).

T: Yo en ese momento le comento que lleva toda la sesión explicándome lo que no hacen por ella, pero que pasa de largo de algo tan importante como lo que le dice su esposo, acerca de que es ella la que puede hacer algo por sí misma.

P: Se queda pensativa, y un tanto sorprendida por lo que le digo. *Es que lo peor es por la mañana al despertarme, no sé si es porque las tengo tan presente como si estuvieran vivas. A noche tuve un sueño que volví a soñar con ellas y querría explicarte.* (Mira el reloj, como si dudará entre seguir con sus quejas o explicarme el sueño).

T: La animo a explicármelo, diciéndole que parece que sí que hay algo que has hecho por ti misma y es un sueño, pero te cuesta explicármelo, tal vez por este gran malestar que experimentas al sentirlas tan vivas y al despertar darte cuenta de que no están

P: *Sí, cada vez que tengo un sueño es tan en real. Lo que ocurre es que mi marido también piensa que lo que me ocurre no tiene que ver con el trabajo, sino con la muerte de mi familia, como tú piensas. Pero cuando tengo estos sueños es cuando me siento peor.*

Empieza a relatar el sueño.

*Estaba en una casa, no parecía la casa de mis padres, pero era como si viviéramos allí. Estaba con mi madre y mi hermana, en la cocina. Y mi madre con mucho esmero había cubierto a ganchillo todos los utensilios de la cocina. Mi hermana riñe a mi madre y*

le dice "pero no te das cuenta que no son útiles, así no podemos hacer nada".

La paciente me mira esperando que le diga lo que significa.

T: ¿Cómo te sientes cuando me explica este sueño?

P: En el sueño bien porque estaba con ellas, ¡son tan reales! pero luego cuando me despierto veo lo sola que estoy. Cuando tengo estos sueños luego al despertarme me encuentro peor

T: Es duro volver a la realidad sin ellas, pero también tapar las recursos que tienes para salir adelante vemos que es inútil. Un poco como hace un momento ocurría aquí entre nosotras, tapar lo que realmente sientes y mirar hacia otro lado o tapar este sueño te hace sentir perdida y sin recursos. Podemos pensar que en el sueño tú te planteas esta situación para comprenderla mejor y poder salir de ellas. Acabas de decir que al despertar te sientes peor. O sea, que te sientes peor si no puedes aceptar la pérdida en la realidad externa, ya que esto te impide poder guardar a tu madre y tu hermana en tus sentimientos y tu corazón. Tratar de mantenerlas con vida como algo que va contra la realidad no te sirve para nada; pienso que esto es lo que significa que la madre haya cubierto los utensilios de la cocina con ganchillo. Una madre-cocina con todo cubierto de ganchillo es tan inútil como intentar mantener con vida a la madre en lugar de guardarla cariñosamente en la memoria. Esto, tú misma te lo dices en el sueño, no sirve para nada.

La paciente permanece unos minutos en silencio

P: Te voy a traer un artículo de la vanguardia de Lucia Etxebarria, es una madre que va a hablarle de



su hija. Me siento tan identificada con la hija, es como si el artículo lo hubieran escrito para mí. Es una chica que le han sobreprotegido tanto que no se siente guapa, ni capaz, duda sobre cualquier cosa, no puede hacer nada es inútil.

La paciente guarda silencio durante unos minutos.

T: Así es como parece que te sientes al despertar cuando ves que ellas no están, piensas que te han protegido tanto que no puedes ver los recursos que tienes o crees que no son suficientes, sin ellas

P: Sí, es cierto, he estado tan sobreprotegida, tanto por mi madre como por mi hermana, que ahora que ellas no están no puedo hacer nada.

T: Parece que nada, nada no ¿No? has construido un sueño, y aunque parecía que no me habías escuchado me lo has podido explicar, y hemos podido ir viendo entre las dos el sentido que tenía. Y lo más importante es que esperabas que yo te mostraré qué sentido tenía, pero hemos podido ver entre las dos el significado que tenía para ti.

Vemos como la paciente ha esperado, como otras veces, a que fuéramos los demás que la sacáramos y al final entre las dos hemos podido construir otra forma de relación.

P: Bueno, creo que soy muy dura conmigo misma, siempre pienso que nunca nada de lo que puedo hacer o pensar por mi misma tiene valor. Creo que es porque mi madre me sobreprotegió mucho, pero también creo que de lo que realmente me sobreprotegió fue de mi padre.

T: ¿Por qué crees que te sobreprotegió de tu padre?

P: De la dureza de él, de su desprecio hacia mí, pero

*me doy cuenta de que lo único que ha conseguido es que yo acabará siendo tan dura conmigo misma como él lo podía ser conmigo. Debería escucharme más y dar más valor a mis cosas.*

*T: Sí, un poco lo que también te intentaba decir tu esposo. Al decir trabaja tus cosas, se refería a escucharte más a ti misma, y a no estar tan a la espera de lo que los demás hacen por ti, parece que en el sueño queda claro que eso te hace sentir inútil.*

*P: Si (sonríe) Es cuando me encuentro mejor, como cuando salgo de aquí, supongo que cuidar de mi misma. A ver cuánto me dura.*

## Ejemplo 2.

La paciente, a quien llamaré Casilda, es una mujer entre los 40 y los 50 años. Se trata de una mujer de aspecto físico muy atractivo y que aparenta ser mucho más joven. Según su relato, desde su pubertad fue considerada una mujer muy bella con una gran capacidad de atracción para los hombres. Narra una historia de negligencia y descuido por parte de sus padres, muy mal avenidos y en constantes disputas. Frente a la situación de abandono e incompreensión en que se sentía se refugió en su belleza y en la admiración que despertaba en los muchachos, durante su adolescencia, y en los hombres ya en su vida adulta. Mantuvo diversas relaciones de pareja antes de contraer matrimonio.

Me referiré sólo a uno de los síntomas por los que acudió a pedir ayuda. Siempre había vivido con la sensación de ser la mujer más atractiva, tanto en

la calle como en cualquier situación social en la que se hallará. Como prueba me ha repetido varias veces, cuando se refiere a este tema, que una amiga, sin disimular su envidia, le decía "es que tú sales de casa para ir a comprar el pan y vuelves con novio". A partir de un momento determinado de su edad cronológica comenzó a atormentarse con la idea, naturalmente fundada en la realidad, de que esta cualidad suya de poseer un cuerpo muy atractivo para los hombres y envidiado por las mujeres iría desvaneciéndose progresivamente. El temor al envejecimiento y a la muerte se apoderó de ella. Cada aniversario representaba un golpe mortal. La muerte le era totalmente impensable.

Después de años de tratamiento y de haber dialogado ampliamente sobre esta cuestión, Casilda y yo luchábamos para que pudiera abandonar su persistente tendencia a refugiarse en el valor de su atractivo, que ella racionalmente reconoce como totalmente un seudovalor, y para que su autoestima pudiera centrarse en otro tipo de logros en su vida y en el conjunto de su personalidad. Sin embargo, le resultaba muy difícil librarse de su ansiedad ante el envejecimiento y el pensamiento de una muerte inevitable. Cuando nos hallábamos en esta situación relató el siguiente sueño:

*Asiste a un acto social propio de su profesión en el que ella debe desempeñar un determinado papel de cierta importancia. Antes de iniciarse el acto, cuando la gente está todavía llegando alguien, no sabe si es ella u otra persona, sugiere que se desnuden todos. Ella acoge con entusiasmo la sugerencia, como algo propio de la libertad y el progresismo y pensando, también, que así su atractivo físico lucirá mejor. Todos están*

desnudos, pero progresivamente van llegando más y más personas y estas parece que no conocen lo que se ha decidido y continúan vestidas. Cada vez más se ve rodeada de personas vestidas mientras ella está desnuda. Oye que la reclaman para cumplir su función y se siente aterrorizada al verse desnuda en medio de la gente vestida. Aquí los recuerdos son confusos. No sabe porqué no puede recuperar su ropa. Huye a la calle presa de gran ansiedad, según le parece desnuda, sin que nadie le llame la atención. Entra en un edificio, en busca de ayuda, donde hay un grupo de personas y ofrece dinero a una mujer para que le preste su ropa, cosa a la que la mujer accede. Recuerda que es una chaqueta y una falda. Se viste y sale a la calle para regresar al lugar del evento pero no recuerda bien la dirección del local al cual debe llegar. Aquí finaliza el sueño y despierta angustiada y con la sensación de que ha soñado algo importante para ella.

Durante un par de sesiones nos centramos en dialogar sobre sus sentimientos durante el sueño. Su experiencia subjetiva en el mismo es de goce y alegría al principio, que se transforma progresivamente en ansiedad y desesperación. El sentimiento predominante al final del sueño es el de que ha cometido un error y debe arreglarlo. Ambos nos sentimos de acuerdo en pensar que el significado de este sueño es el de plantear lo que en estos momentos consiste la cuestión más central de su vida psíquica: por una parte, su necesidad de librarse de su temor a la pérdida del atractivo físico y, por otra su deseo de encontrar la auténtica realización de su vida en otros valores.

Progresivamente, nos va quedando claro el significado de este sueño. En él, Casilda se plantea el problema de tendencia a refugiarse en el valor, que ella conscientemente reconoce

totalmente falso, de su atractivo físico y en su creciente ansiedad. En el comienzo del sueño aparece su estilo de hacer frente a la vida, las relaciones con los otros y la demanda de poner en marcha lo que E. Fromm (1947) llamaría sus posibilidades de ser productiva. Ante esta situación, recurre a su atractivo físico y sexual como barrera de protección frente a la incapacidad de emplear los recursos precisos. Pero pronto en el sueño se enfrenta a la "desnudez" mental, personal y social a que esto la aboca, y tratando de escapar de tal situación busca ayuda y para ello entra en un edificio, donde me halla a mí, una mujer a la que pide le de algo para cubrir esta terrible desnudez en la que se encuentra. El dinero que me ofrece es, indudablemente, algo más que dinero, es su reconocimiento de la fragilidad de su estado psíquico y de la necesidad de esfuerzo y trabajo mental para lograr ser ayudada. En el sueño expresa que puede recibir algo de mí, empatía, comprensión y nuestro dialogo que le sirve para "vestirse" de nuevas posibilidades y lanzarse de nuevo a la calle, a la vida, pero no conoce todavía cuál ha de ser su verdadero camino, está todavía desorientada y será necesario buscarlo con la ropa/comprensión que yo le he dado.

En realidad todo lo que acabo de decir era ya conocido por Casilda y de ello habíamos hablado ya varias veces, pero era un conocimiento solo a nivel consciente. Por tanto, el más profundo significado de este sueño fue el de ejercer la función que es la propia de muchos sueños. La de desarrollar el cometido de una consciencia reflexiva que, empleando el lenguaje metafórico e imagístico propio del sueño, pueda dialogar con los procesos implícitos e inconscientes, las

pautas de procedimiento y las emociones arcaicas no verbalizadas para modificar estos procesos inconscientes (Stolorow, R., 1997; Bleichmar, H., 2004). Podemos decir que la finalidad del sueño es la de que esto que Casilda sabía a nivel consciente penetre en los procesos psíquicos implícitos más alejados de su consciencia y que ellos no ejerzan como automatismos que le impiden el despliegamiento adecuado de su personalidad.

### Ejemplo 3.

Una mujer, a quien llamaré Fermina, acudió a solicitar ayuda psicológica alrededor de un año antes de jubilarse de su puesto universitario. Le resultaba difícil la perspectiva de adaptarse a esta situación de jubilada, pese a que pensaba continuar, en la medida de lo posible, con su vida académica.

Ya poco tiempo antes de su jubilación, una determinada Institución científica a la que pertenecía, organizó un acto de homenaje para ella. Fermina se sentía muy ambivalente respecto a este acto. Por un lado, le ilusionaba y, por otro lo temía. Temía las envidias, la ingratitud de tantos de los que habían sido sus discípulos, las ausencias significativas de determinadas personas, la posible falta de calor emocional en otras y el posible sentido de despedida y retiro de su vida académica con que algunos podrían interpretar este acto. Pocos días antes del mismo refirió el siguiente sueño:

*Se hallaba en una sala de características muy similares a las de aquella en la que debía celebrarse el acto, antes de que éste se iniciara. La sala estaba sumida en la penumbra. Sin que recuerde de qué manera, se le informaba de que las tres personas que dirigían la institución*

*organizadora no asistirían al acto. Se sentía muy desanimada. Ella estaba sentada en una butaca e, inesperadamente, se sentaba a su lado un miembro distinguido y muy prestigioso, todavía lejos de la edad de la jubilación, de la citada Institución. Ya en el mismo sueño recordó que esta persona le había mandado un escrito, sobre una cuestión académica, en términos muy favorable para ella. Sintió un gran alivio y le parece recordar que desapareció la penumbra de la sala.*

En el diálogo que siguió, a ambos nos pareció que Fermina trataba, en el sueño, a la vez, de auto regular su estado emocional y de aportar una mayor claridad a sus temores y ambivalencia con relación al acto. Creo que en este sueño, al contrario de lo que sucedía en el ejemplo 2, se trataba de una reflexión desde lo implícito inconsciente para aportar luz al nivel del pensamiento consciente. No olvidemos que, contrariamente a lo que creía Freud, además del proceso psíquico primario arcaico existe un proceso psíquico primario maduro con capacidad de reflexión y criterio de realidad, y que una parte de la actividad cognitiva transcurre de forma inconsciente. (Coderch, J., 2010 y 2012). Tratamos, Fermina y yo, de acuerdo con estos puntos de vista, de investigar acerca de sus temores y ambivalencia frente al acto de homenaje, y llegamos a la conclusión de que los mismos no eran irrazonables por completo, sino que estaban fundados en la realidad y que, en este sentido, además de un intento de auto regulación emocional, el sueño contenía una cierta advertencia que la realidad se encargó de confirmar. La no presencia en el sueño de las personas organizadoras del acto expresaba estos presentimientos. Con relación al alivio que apareció con la presencia del miembro

prestigioso a su lado -con el cual no existía ningún vínculo emocional significativo- el intercambio de puntos de vista nos llevó a pensar que el alivio experimentado era debido al significado simbólico de esta persona. No era propiamente el significado emocional que dicho miembro tenía para Fermina lo que daba lugar a la desaparición del desánimo y a la iluminación de la sala. Sino que en él se simbolizaban varios jóvenes discípulos/as, entusiastas y no ambiguos en su relación con Fermina que, realmente, "estaban a su lado" y que, según la esperanzada ilusión de ella, iluminarían su estado de jubilación y llegarían a ser tan prestigiosos como el miembro de la institución que se sentó a su lado.

En los ejemplos 2 y 3 hemos visto, pues, una doble función del sueño. El de la modificación de los procesos psíquicos inconscientes a través de la reflexión consciente, y el de dotar de mayor claridad e inteligibilidad a los procesos cognitivos y reflexivos conscientes a través de la reflexión inconsciente que se lleva a cabo en el sueño.

#### 4. ¿Que nos dicen las neurociencias sobre el dormir y el soñar?

Los sueños constituyen una experiencia humana universal y han supuesto un reto, como hemos visto, para el psicoanálisis, siendo objeto de diferentes interpretaciones, cada una de las cuales ha ido complementado y contribuyendo al estudio de los sueños hasta evolucionar en una nueva visión que, indudablemente, desemboca en una perspectiva psicoanalítica relacional. Para que persista esta evolución, los estudios sobre los sueños, desde el psicoanálisis, deben apoyarse tanto en los avance



proporcionados por la clínica psicoanalítica como en los descubrimientos de las neurociencias, especialmente sobre las funciones del cerebro, así como en las nuevas técnicas de observación de la actividad cerebral, aportando nuevas claves sobre porqué soñamos y qué áreas se activan en el cerebro cuando lo hacemos. Aunque, en otras ocasiones, estas investigaciones de la neurociencia y la neurobiología han sido contrarias al psicoanálisis, ensombreciendo su credibilidad durante años, y dándole la espalda por parte de los sectores más "científicos", tal como ocurrió en los años 70, en los que estudios de laboratorio con el modelo de síntesis de activación (Hobson J.A. 1975) que vinculaban los sueños a simplemente descargas neuronales, desordenadas, y sin sentido ni relación con los acontecimientos de la vida vigil ni con los deseos, reprimidos o no reprimidos. Aunque posteriormente J. A. Hobson (2009) fue suavizando su postura, a raíz de unos errores que encontró D. Foulkes (1983) en el modelo de síntesis de activación expuesto por Hobson, según el cual sólo se sueña en la fase REM. Foulkes puso de relieve la presencia de sueños en la fase no REM.

Por esta razón, y dado que el dormir está muy relacionado con el soñar, aunque no se ha de confundir ni utilizar como sinónimos, pues estaríamos cometiendo con ello un error (Solms, M., 1995), me ha parecido interesante una mirada a los sueños desde la neurobiología, la neurofisiología y, en general, desde las neurociencias. Y esto porque, repitiendo lo que ya he dicho en otro momento, creo que el diálogo con diversas disciplinas científicas representa, en sí mismo, un avance del psicoanálisis relacional.

El ser humano duerme una media de 8 horas diarias, con diferencias significativas según la edad. Se sabe

que los fetos humanos ya comienzan a dormir alrededor del séptimo mes de embarazo (Jové, R., 2006) y su privación tiene importantes consecuencias fisiológicas (Colten, H. R., y Altevogt, B.M., 2006). También, en la actualidad, está totalmente aceptado que el dormir es un proceso evolutivo que se va adaptando a las necesidades del ser humano (Ednick, M. et al 2009). Cuando dormimos hay muchos cambios biológicos y fisiológicos que son regulados por el sistema nervioso central. La razón principal por la cual dormimos, es la de reparar nuestro cuerpo del estado de vigilia, y es interesante, porque de esas 8 horas de media, 2 horas nos las pasamos soñando. Entendemos el soñar como la producción de representaciones mentales de imágenes, sonido y sensaciones, que si bien generadas en nuestra mente, somos incapaces controlar.

Hoy en día se considera que los fundadores de las investigaciones del dormir son E.Aserinsky, y N. Kleitman, (1953, 1955). Descubrieron que cuando dormimos se distinguían períodos diferentes, a través de la encefalografía (Berger, 1929): el sueño "rápido" o paradójico REM (*en inglés, rapid eye movement*), y el sueño "lento" u ortodoxo NREM, y demostraron que están relacionados con la actividad eléctrica cerebral. A mi entender, estos hallazgos estimularon una serie de investigaciones sobre la bases neurofisiológica de los sueños, y se pudo profundizar en las fases del sueño, que hoy en día sigue vigentes.

Como es bien conocido, la clasificación de las fases del sueño se realiza a partir del registro de diferentes parámetros electrofisiológicos: electroencefalograma; electrooculograma, medida de los movimientos oculares, electromiograma submentoniano, medida del tono muscular, variables

neuroendocrinológicas, respiración y oximetría. Hoy en día son conocidas todas estas variables como polisomnografía. Las principales características de las diferentes fases del sueño, según los autores que he citado, basándome fundamentalmente en Kandel, E., Schwartz, J. y Jesell, T. (2001) son:

Sueño Lento u ortodoxo (NREM)

Fase I.

Fase de sueño ligero: se perciben la mayoría de estímulos que suceden a nuestro alrededor (auditivos y táctiles). El individuo puede responder a un estímulo con respuesta de movimientos corporales y verbales. El sueño en la fase I es poco o nada reparador. En esta fase del sueño, la actividad cerebral combina el patrón alfa con el theta de baja amplitud. El tono muscular está disminuido en relación con la vigilia y aparecen movimientos oculares lentos.

Fase II.

Se produce un bloqueo de los inputs sensoriales en el tálamo, es decir, nuestro sistema nervioso bloquea las vías de acceso de la información sensorial. Hay una desconexión del entorno, lo que facilita la conducta de dormir. Es parcialmente reparador, lo que sugiere que no es suficiente para descansar completamente. En la fase II de sueño, la actividad cerebral es predominantemente theta, aunque aparecen algunas salvas de ondas delta. Son característicos de esta fase los *spindles* o husos de sueño (salvas de 0,5 a 2 s de actividad beta de 12-14 Hz) y los complejos K (ondas bifásicas de gran amplitud). El tono muscular es menor que en la fase I, y desaparecen los movimientos oculares.

### Fase III.

El bloqueo sensorial se intensifica en relación con la fase II, lo que indica una mayor profundidad de sueño. Si la persona se despertara en esta fase, se encontraría confuso y desorientado (en fase IV sucede lo mismo, pero aún con mayor intensidad). Es esencial para que la persona descanse subjetiva y objetivamente. En esta fase, la actividad cerebral es preferentemente delta, aunque con presencia de actividad theta. El tono muscular es aún más reducido que en la fase II, y tampoco hay movimientos oculares.

### Fase IV.

Hay una mayor profundidad del sueño, en la que la actividad cerebral es más lenta (predominio de actividad delta). Es un período esencial para la restauración física y, sobre todo, psíquica del organismo (déficits de fase III y IV provocan somnolencia diurna). El tono muscular está muy reducido. Aunque no es la fase típica de los sueños, en algunas ocasiones pueden aparecer. Los sueños de fase IV son en forma de imágenes, luces, figuras, y nunca en forma de historia. La fase IV es la fase en la que se manifiestan alteraciones tan conocidas como el sonambulismo o los terrores nocturnos.

### Sueño rápido o paradójico (Fase REM)

Es la fase en que tenemos los sueños típicos, los que se presentan en forma de narración. La actividad eléctrica cerebral de esta fase es rápida, mayoritariamente theta de baja amplitud, con ráfagas de actividad beta. Es decir, la actividad eléctrica es similar a la propia del estado de vigilia. El tono

muscular es nulo (atonía muscular o parálisis), lo que impide que representemos en la práctica real aquello que soñamos. Por tanto, creo que esto confirma la idea básica que he estado exponiendo, la de que durante el sueño intentamos recrear la realidad de la vida cotidiana en nuestro mundo.

Hoy sabemos, que no todos los sueños ocurren en la fase REM. Estudios como los de W. Dement y N. Kleiman (1957), avalaron que los sujetos despertados en la fase REM son capaces de relatar los sueños en el 80% de los casos, pero también en las fases NREM, aunque son menos coherentes o más bien se asemejan a simples pensamientos. En cambio, los sueños en la fase REM suelen representar todo un relato rico en detalles perceptivos y emocionales.

Hasta ese momento, incluso antes de descubrirse la existencia del sistema reticular ascendente (Moruzzi, C. y Mogoun, H.W, 1949), se consideró que el dormir sobrevénia al reducirse la actividad cerebral. Esto constituía la teoría pasiva del sueño, pero no explicaba la incidencia de las dos fases del sueño, la observación de que la estimulación de ciertas áreas del cerebro provoca deseos de dormir, y la de que lesiones pontinas producen vigilia constante. Así, surgió la necesidad de construir modelos explicativos del sueño como mecanismos activos, donde se tuviera en cuenta los dos tipos de sueños, y su alternancia cíclica.

El primero de estos modelos es de M. Jouvet (1969), en el que se implicaba la asociación del sueño NREM con el sistema de transmisión de la serotonina, especialmente los núcleos del Rafe, donde se localizan la mayoría de cuerpos celulares de este tipo de neuronas. El sueño REM, por otro lado, estaría inducido por mecanismos noradrenaérgicos

controlados desde el *locus coeruleus*. El dormir se produce porque la serotonina bloquea los movimientos oculares y la actividad cortical rápida, sin afectar el tono muscular.

En los años 70 se incorporan otros mecanismos, como el colinérgico, siendo la aportación más importante sobre esta cuestión la de J.A Hobson y McCarley (1977), quienes señalaron la intervención de las neuronas de la formación reticular gigante celular pontina en la producción de la fase REM.

#### 4.2.¿Por qué dormimos?

Es obvio que el dormir cumple una función biológica, y que contribuye al gran sentido de la vida humana, que es la de la supervivencia y la de asegurar la calidad de esta supervivencia. Para estudiar las funciones del dormir se han realizado tres tipos de investigaciones: estudiar los efectos de la privación del sueño, la primera, analizar la influencia del sueño sobre ciertas variables, la segunda, y estudiar las dos conjuntamente, la tercera.

Los estudios de privación de sueño, tanto REM como NREM, no fueron concluyentes en cuanto a cambios de personalidad. Sin embargo, en los últimos años, se ha consolidado un conjunto de conocimientos sobre la relación del sueño REM con otras variables como la memoria y el aprendizaje, siendo más reveladores que los estudios de privación.

Así, se observó que el sueño REM aumenta con el aprendizaje. R.Greenberg y E.Dewan (1969) observaron que pacientes afásicos en rehabilitación mostraron un incremento de la fase REM, superior a otros pacientes que no llevaban a cabo ningún tipo

de recuperación. Aunque esto puede parecer novedoso, autores como J.G.Jekins y K. Dawllenbach en 1924, ya señalaron que estímulos nuevos, complejos y difíciles que requieran un reajuste sustancial del individuo, aumentaban el tiempo de la fase REM. Estos estudios pueden reflejar que el dormir ayuda a la consolidación de la memoria, pero también plantean que, tal vez, no es el sueño como tal el que consolida el recuerdo, sino la falta de interferencias en la consolidación, dado que en dichos estudios habían dos grupos, y se pensó que los del grupo activo recibieron gran cantidad de estímulos durante el proceso de consolidación y que esto podía interferir en el sueño.

En esta misma línea C.Smith (1995) observó un incremento en la intensidad y número de fases REM durante el aprendizaje, y se vio como la fase REM vuelve a su estado basal cuando el individuo dominó el aprendizaje.

Según estas investigaciones se puede concluir que las tareas de aprendizaje, memoria y resolución de problemas incrementan la fase REM

Recientemente, I. Wilhem et al. (2011) han planteado que el cerebro evalúa los recuerdos durante el sueño y retiene perfectamente aquellos que considera más relevantes

Para J.M.Fuster (1995), la formación de nuevos recuerdos depende de la activación de estructuras subcorticales, y estas estructuras se activan durante el sueño REM, pero lo más interesante del modelo Fuster es que señala que las neuronas hipocampales, que se disparan sincrónicamente durante el aprendizaje, tienden, también a activarse de forma sincronizada durante el sueño REM. Según J. M. Ruiz

Vargas (2002) esta información adquirida es represada también en el sueño tanto en los circuitos hipocampales como en los corticales.

F. Crick y G. Mitchison (1986) plantearon hipótesis contrapuestas, en las que decían que la función de la fase REM es eliminar las asociaciones inútiles que ha producido la memoria. Es como si el cerebro fuera un ordenador que puede sobrecargarse de información inútil que hay que eliminar "reseteando" los aprendizajes que no nos sirven, y este "reseteo" se diera en la fase REM. Personalmente no veo que estas hipótesis contrapuestas sean incompatibles.

4.3. Las funciones del soñar desde las neurociencias y la psicología cognitiva.

Cuando en los años 50 se introdujeron los estudios electroencefalográficos, gran parte del interés se centro en las bases biológicas del soñar, lo que dio lugar a que se confundieran términos como el dormir y el soñar. Aunque ya hemos visto que se sueña en otras fases, como la fase NREM, el mayor interés se centró en la competición entre parámetros biológicos y psicológicos.

Existen evidencias anecdóticas sobre la creativa del soñar. Un ejemplo sería el de Friedrich August Kekulé que tuvo un sueño que le permitió dar un salto cualitativo, hacia uno de los descubrimientos de su época, la estructura química. En una conferencia de la Sociedad Química Alemana, en 1890 dijo al final de dicha conferencia:

*"Si aprendiéramos a soñar, señores, entonces quizás encontraríamos la verdad...Pero debemos de tener cuidado de no publicar nuestros sueños antes de someterlos a prueba con la mente despierta"*



Otro ejemplo sería el de Einstein, cuando le preguntaron acerca de cómo se inspiró para descubrir la teoría de la relatividad, contestó que le vino de un sueño que tuvo de joven

N. Humphrey (2000) opina que soñar desempeña una función psicológica y biológica de mucha relevancia. Para él, los sueños son como historias paradigmáticas y, con ellos, se ensayan emociones y situaciones que permiten simular situaciones nuevas de la vida y que es probable que sucedan, como una forma de aprender el funcionamiento de nuestra mente. Juzga que el ser humano busca, por naturaleza premoniciones y señales que le permitan predecir acontecimientos.

La función y el valor que se otorga a los sueños dependen de las diversas orientaciones y escuelas psicológicas y psicoanalíticas. Ya he expuesto de forma extensa la manera cómo se entienden los sueños desde el psicoanálisis relacional, y cabe añadir que, en estos últimos años, se ha aproximado mucho a algunas de las investigaciones de las neurociencias y la psicología cognitiva, incluso llegando a solaparse con algunas en cierta medida.

Las investigaciones de laboratorio sobre la fisiología de la dormición y de los sueños parecen indicar que las diferentes fases del ciclo del sueño - incluida la fase del sueño paradójico (fase REM) - son una necesidad biológica. Lo que estas investigaciones en neurofisiología no han podido esclarecer todavía es hasta qué punto los sueños -es decir, las imágenes, sensaciones, pensamientos que acompañan la fase REM - son verdaderamente procesos oníricos y si se les puede conferir una función determinada adaptativa, sea biológica o psicológica. Lo que si tengo claro, es que los estudios desde una

perspectiva relacional y apoyados en todas estas investigaciones en neurofisiología y neurociencia han demostrado que las funciones de los sueños tienen una misión adaptativa biopsico/social. Y es desde aquí, en el diálogo estas disciplinas que se han de ser continuadas las futuras investigaciones

## **Referencia Bibliografía**

ADLER A. [1927]: *Conocimiento del hombre*. Madrid: Ed. Espasa-Calpe (1984)

ADLER, A. (1931): *La psicología individual y la escuela*. Buenos aires: Losada

ADLER, A. [1933]: *El sentido de la vida*. Madrid: Ahimsa.(1975)

ANSBACHER H.L, ANSBACHER R.R (1975): *The individual psychology of Alfred Adler: A systematic presentation in selections from his writings*. New York: Harper Torch books .

ASERINSKY E, KLEITMAN N (1953): "Regularly occurring periods of eye motility and concurrent phenomena during sleep". *Science.*, 118:273-74

ASERINSKY E, KLEITMAN N. (1955): "Two types of ocular motility during sleep". *J Appl Physiol.*, 8:1-10.

AINSWORTH MDS., BLEHAR MC., WATERS E., WALL S. (1978): *Patterns of attachment: A physiological study of strange situation*, Hillsdale, NJ: Erlbaum

ATWOOD, G., STOLOROW, R. (1984): *Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology*, Hillsdale, N.J: The Analytic Press.

BENJAMIN, J. (1995): *Like Subjects, Love Objects*, New Haven, CT:Yale univ. Press.

BENJAMIN, J. (2004): "Beyon done and done to: An intersubjective view of thirdness", *Psychoanal. Q.*, 73: 5-46.

BENOIT D, ZEANAH CH, BOUCHER C, MINDE KK. (1992): "Sleep disorders in early childhood: association with insecure maternal attachment". *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 31;1:86-93.

BLEICHAMAR, H. (2004): "Making conscious the uncounscious in order to modify uncounscious process", *Int. J. Psychoanal.*, 86: 1.379-1.400.

BLUM, H. (1976): "Dreams and free association", *Int. J. Psychoanal.*, 57: 315-324

BOWLBY, J.(1958): "The nature of the child's tie to his mother", *Int. J. Psychoanal.*, **39**: 350-373.

BOWLBY, J. (1969): *Attachment and Loss, vol. ., Attachment*: Londres: The Hogarth Press. Institute of Psychoanalysis.

BOWLBY, J. (1972): *Attachment and Loss, vol. 2, Separation, Anxiety and Anger*.

BOWLBY, J. (1973): *La separación afectiva*. Buenos Aires. Paidós

BOWLBY, J. ( 1980): *Attachment and Loss, vol. 3. Loss: Sadness and Depression*.

BION, W.R. (1962): *Learning from Experience*. New York: Basic Books

BUCCI, W. (1985): "Dual coding: A cognitive model in psychoanalytic research". *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 33:571-607.

BUCCI, W. (1994): "The multiple code theory and the psychoanalytic process: A framework for research". *The Annual of Psychoanalysis*, 22:239-259. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.

CASTAÑO, R. (2013): "Erich Fromm. Psicoanálisis de la sociedad y la cultura, en A.Ávila Espada y col. *La Tradición Interpersonal y Socio Cultural en Psicoanálisis*, Madrid: Ágora Relacional.

CODERCH, J (2006): *Dialogo y Pluralidad en Psicoanálisis* Editorial Herder. Barcelona

CODERCH, J (2012): *Realidad, Interacción, y Cambio psíquico. La práctica de la psicoterapia relacional II*. Madrid: Ágora relacional

CODOSERO, A. (2012a): "La evolución de la teoría traumática en el pensamiento psicoanalítico", en J. Coderch, *Realidad, Interacción y Cambio Psíquico*, Barcelona: Herder, pp.279-307.

CRICK F, MITCHISON G. (1983): "REM sleep and neural nets" *J. Mind Behavior*, **7**: 229-249.

EPSTEIN, S. (1994): Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American Psychologist*, **8**: 709-24.

FERENCZI, S. (1913): A quien se cuentan los sueños en *Obras Completas Psicoanálisis*. Tomo IV, Ed. Madrid: Espasa-Calpe, S.A. (1984).

FERENCZI, S. (1931): Sobre la revisión de la interpretación de los sueños en *Indepsi rev. On-line*

FERENCZI, S. (post.): Reflexiones sobre el traumatismo en *Obras Completas, psicoanálisis*. Tomo IV. Madrid: Ed. Espasa-Calpe, S.A. 1984, pp: 153-164

FOSSHAGE, J. (1983): The psychological function of dreams: A revised psychoanalytic perspective. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 6: 641-69.

FOSSHAGE, J. (1987): New vistas on dream interpretation. In: *Dreams in new perspective: The royal road revisited*, ed. M. Glucksman. Human Sciences Press, New York.

FOSSHAGE, J. (1994): Toward reconceptualizing transference: Theoretical and clinical considerations. *Int. J. Psychoanal.*, 75:265-80.

FOSSHAGE, J. (1997): The organizing functions of dream mentation. *Contemp. Psychoanal.*, 33:429-458.

FOSSHAGE, J. (2000): The organizing functions of dreaming: A contemporary psychoanalytic model: Commentary on paper by Hazel Ipp. *Psychoanalytic Dialogues*, 10: 103-18.

FRENCH, T., FROMM, E (1964): *Dream interpretation: A new approach*. New York: Basic Book

FREUD, S. (1900): *La interpretación de los sueños*. Obras completas. Buenos Aires: Ed. Amarrortu. Vol.IV y V 1994.FREUD, S. (1909): *Análisis de la fobia de un niño de 5 años (el pequeño Hans)*. Obras completas. Buenos Aires : Ed. Amorrortu.. Vol X

FREUD, S (1913): *Materiales del cuento tradicional en los sueños*. Obras completas.Buenos Aires: Ed. Amarrortu. Vol. XII

FREUD, S. (1915-1916): *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Obras Completas. Buenos Aires: Ed. Amarrortu. Vol XV

FREUD, S. (1916-1917): *Conferencias de Introducción al Psicoanálisis*. Obras Completas. Buenos Aires: Ed. Amarrortu. Vol.XVI

FREUD, S. (1920): *Más allá del principio del placer*. Obras completas. Buenos Aires : Ed. Amarrortu. vol. XVIII.

FREUD,S. (1933): *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. Obras completas. Buenos Aires: Ed. Amarrortu. vol.XXII.

FROMM, E. (1947): *Ética y Psicoanálisis*, México: Fondo de Cultura Económico.

FROMM, E (1951): *El lenguaje olvidado*. Buenos Aires: Editorial paidos. Nueva biblioteca.

FUSTER J.M. (1995): *Memory in the cerebral cortex*. Cambridge: Oxford University Press

GARMA, A [1940]: *Psicoanálisis de los sueños*. Buenos Aires: Editorial Paidós. (1963)

GARMA, A [1970]: *Nuevas aportaciones al psicoanálisis de los sueños*. Buenos Aires: Editorial Paidós. (1970)

GREEN, A. (1975): "The analyst, symbolization and absence in the analytic setting (on changes in analytic practice and analytic experience)" *Int.J. Psychoanal.* 56: 1-22

GREENBERG, R., PEARLMAN, C., FINGAR, R., KANTROWITZ, J., KAWLICHE, S. (1970): "The effects of REM deprivation: implications for a theory of the psychologic function of dreaming". *Brit. J. Med. Psychol.* 43: 1-11.

GREENBERG, R., PILLARD, R., PERLMAN, C. (1972a): "The effect of dream (stage REM) deprivation on adaptation to stress". *Psychosomatic Medicine*, 34:257-262

GREENBERG, R., PERLMAN, C., GAMPEL, D. (1972b): "War neuroses and the adaptative function of REM sleep". *Brit. J. Med. Psychol.*, 45: 27-33.

GREENBERG, R., PEARLMAN, C.(1975): "Rem sleep and the analytic process: A Psychophysiologic". *Bridge. Psychoanal. Q.* 44:392-403

GREENBERG, R., PERLMAN, C. (1993): An integrated approach to dream theory: Contributions from sleep research and clinical practice. In: *The functions of dreaming*, ed. A.

Moffitt, M. Kramer & R. Hoffmann. State University of New York: Press, Albany, NY. pp. 363-80.

GREENBERG, R. & PEARLMAN, C. (1999): "The interpretation of dreams: a classic revisited, *Psychonal. Dial*, 9: 749-765.

HARTMAN, E. (1976): "Discussion of the changing use of dreams in Psychoanalytic practice", *Int. J. Psychoanal.*, 57: 331-334.

HOBSON, J., MCCARLEY, R. (1975): "Neuronal excitability and modulation over the sleep cycle: structural and mathematical model", *Science* **189**:58-60

HOBSON, J., MCCARLEY R. (1977): "The Brain as a dream-state generator: an activation-synthesis hypothesis of the dream process". *Am J Psychol* 134: 1335-1348.

HORNE, J.A (1988): *Why we sleep: The function of sleep in Hummans and the other mammals*. Oxford: Orford University Press.

HORNEY, K. (1950): *Neurosis y desarrollo humano* Buenos Aires: Ed.Paidós.

JOUVET, M. (1969): "Biogenic amines and the status of sleep", *Sciencie*, **163**: 32-41, Department of Experimental Medicine, School of Medicine, Lyon, France

JUNG C.G. (1964): *Recuerdos, sueños, pensamientos*, Barcelona: Seix y Barral

JUNG C.G. [1920]: *Energética psíquica y esencia del sueño*. Buenos Aires: Ed. Paidós.(1954).

JUNG C.G. (1958): *Psicología y educación*. Barcelona: Ed. Paidós.

KANDEL, E., SCHWARTZ, J. y JESELL, T. (2001): *Principios de Neurociencia*, Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

KANTROWITZ, J. (2001a): "A comparison of the place of dreams in Institute's Curriculum between 1980-81 and 1990-99". *J.Amer. Psychoanal. Assn.*, 49: 985-97.

KANTROWITZ, J. (2003): "Tell me your theory. Where is it bred?: A lesson from clinical approaches to dreams". *Charles Fisher Memorial Lecture given at the New York Psychoanalytic Institute. New York, November 2001.*

KAHN, M. (1962): "Dream psychology and the evolution of the psychoanalytic situation", *Int.J. Psychoanal.*, 43: 21-31.

KHAN, M. (1976): "The changing use of dreams in psychoanalytic practice", *Int. J. Psychoanal.*, 57: 325-330.

KHUN T.S. (1962): *La estructura de las revoluciones científicas*. México. Fondo de Cultura Económica.

KRAMER, M., ROTH, T., (1979): *Dreams in psychopathology*. In B. Wolman (Ed.), *Handbook of dreams: Research, theories and applications*. New York: Von Norstrand

KRAMER, M., MOSHIRI, A., SHARF, M. (1982): "The organization of mental content in and between the working and dream state". *Sleep Research*. 1-106

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. Hoffmann. State University of New York Press, Albany, NY.

LACRUZ, J. (2011) *Donald Winnicott: vocabulario esencial*. Zaragoza. Mira editores

LICHTENBERG, J. (1983): *Psychoanalysis and infant research*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.

MARRONE, M. (2001): *La teoría del Apego: Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.

MANCIA, M. (2011): "Memòria implícita i inconscient no reprimits: El seu paper en el procés terapèutic". *Revista Catalana de Psicoanàlisi* Vol. XXIII/1-2 .

MCKINNEN, J. (1979): "Two semantic forms: neuropsychological and psychoanalytic descriptions". *Psychoanal. Contemp. Thought*, 2: 25-76.

McNAMARA, P., PACE-SCHOTT, E.F., JOHNSON, P., HARRIS E., AUERBACH, S. (2011): "Sleep architecture and sleep-related mentation in securely and insecurely attached people". *Attach Hum Dev*. 13; 2:141-54

MCLAUGHLIN, J. (1978): "Primary and secondary process in the context of cerebral hemispheric specialization". *Psychoanal. Q.*, 47: 237-66.



- MOORE S.M. (1989): "Disturbed attachment in children: A factor in sleep disturbance, altered dream production and immune dysfunction". *Journal of Child Psychotherapy* 15: 99-111
- NOY, P. (1969): "A revision of the psychoanalytic theory of the primary process". *International Journal of Psychoanalysis*, 50:155-178.
- NOY, P. (1979): "The psychoanalytic theory of cognitive development". *The Psychoanalytic study of the Child*, 34:169-216. Yale University Press, New Haven.
- OGDEN, T. (1986): *The Matrix of the Mind: Object Relations and the Psychoanalytic Dialogue*. Northvale, NJ: Jason Aronson.(1988)
- OGDEN, T. (1989b): *The Primitive Edge of Experience*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- OGDEN, T. (1998): "Reconsiderando tres aspectos de la técnica psicoanalítica". *Psicoanálisis APdeBA. Rev. on-line* Vol. XX Nº 1
- OGDEN, T. (1999): *Reverie and Interpretation*. London: Karnac Books.
- PLATA-MÚJICA, C. (1976): "Discussion of the -changing use of dreams in psychnoanalytic practice", *Int.J. Psychoaal.*, 57: 335-342.
- RIERA, R.(2010): *La conexió emocional. Formació i transformació de la nostra manera de reaccionar emocionalment*. Barcelona: Editorial Octaedro. Col·lecció Recursos.
- RUIZ-VARGAS JM. (2002): *Memoria y olvido*. Madrid: Trotta
- SADEH A., ANDERS T.F. (1993): "Infant sleep problems: origins, assessment, interventions". *Infant Ment Health J.* 14: 17-34
- SCHORE, A. (1994): *Affect regulation and the origin of the self*. Mahweh, NJ, Erlbaum.
- SCHORE, A. (1996): "La maduración dependiente de la experiencia de un sistema de regulación en el prefrontal corteza orbital y el origen de la psicopatología del desarrollo", en *Desarrollo y Psicopatología* , 8, 59-87.
- SCHORE, A. (2000): "Advances in neuropsychoanalysis, attachment theory and trauma research: Implications for sels psychology", *Psychoanal. Inq.*, 22, 433-484.

SCHORE, A. (2011): "The right brain implicit self lies at the core of psychoanalysis", *Psychoanal. Dial.*, **21**: 75-100

SHARPE, E. (1937): *Dream Analysis*, Nueva York: Norton

SITTEN, M.A (2011): "Si Freud lo hubiera sabido. Algunas Consideraciones sobre algunas consideraciones sobre la interpretación de los sueños". *Revista online Ania IPPPNAC*. Nº 3: 43-54

STOLOROW, R., ATWOOD, G. (1982): "Psychoanalytic phenomenology of the dream". *Annual of Psychoanalysis*, 10:205-220.

STOLOROW, R., ATWOOD, G. (2004): *Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Barcelona: Herder Editorial S.L

WILHEM, I., DIEKELMANN S., MOLZOW I., AYOUB A., MOLLE M., BORN J. (2011): "Sleep selectively enhances memory expected to be of future relevance". *J. Neuroscience* 31:1563-1569

WINNICOTT, D. [1967]: *Realidad y juego*, Buenos Aires: Granica (1972).

VALLEJO, J Y OTROS (1985): *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*. Barcelona: Salvat editores., S.A.