

El empleo de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis*

El tema del presente ensayo no es la técnica de la interpretación de los sueños. No vamos a exponer cómo se interpretan los sueños y cómo ha de utilizarse su interpretación, sino tan sólo cuál es el uso que debe hacerse del arte onírico en el tratamiento psicoanalítico de los enfermos. Existe, desde luego, más de un procedimiento; pero en cuanto se refiere a la técnica, es norma del psicoanálisis señalar siempre y con la máxima precisión las reglas deducidas de la investigación y la experiencia. Si hay, quizá, más de un camino bueno, hay también muchos malos, y la comparación de las distintas técnicas posibles habrá de ilustrarnos convenientemente, aunque no llegue a decidir nuestra elección a favor de un método determinado.

Al pasar de la interpretación de los sueños al tratamiento analítico conserva el principiante su interés hacia el contenido de los sueños y querrá, por tanto, interpretar, lo más acabadamente posible, todos aquellos que el enfermo le comuniquen. Pero no tardará en advertir que se encuentra ahora en circunstancias totalmente distintas y que, al intentar llevar a

* Escrito en 1912

cabo sus propósitos de interpretación, contraría el curso deseable de la labor terapéutica. Si el primer sueño del paciente resultó acaso muy adecuado para enlazar a él las primeras aclaraciones que al mismo ha de suministrar, no tardan luego en surgir otros tan largos y oscuros que se hace imposible llevar a cabo su interpretación en una sola sesión del tratamiento, y si el médico la prosigue en los días siguientes, habrá de desatender los nuevos sueños que el enfermo vaya comunicándole, hasta acabar la interpretación iniciada. En algunos casos es tan rica la producción onírica y tan lento el progreso del enfermo en la comprensión de sus sueños, que el analítico no puede menos de pensar que semejante abundancia de material no es sino una manifestación de la resistencia, la cual utiliza para sus fines el descubrimiento de que la cura no puede abarcar la materia así suministrada. Pero, entre tanto, la cura queda muy detrás del presente y pierde su contacto con la actualidad. A esta técnica se opone la experiencia de que para el desarrollo del tratamiento es importantísimo conocer en todo momento la superficie psíquica del enfermo y hallarse orientado sobre los complejos y las resistencias que van siendo activados en él y sobre la reacción consciente que determinará su conducta. Este fin terapéutico no debe ser pospuesto casi nunca al interés que inspire al analítico la interpretación de los sueños.

Pero si hemos de atenernos a esta regla, ¿cómo utilizar entonces la interpretación onírica en el tratamiento analítico? Nos contentaremos con la interpretación que podamos lograr en una sola sesión, sin que nos preocupe no haber llegado a desentrañar por completo un sueño, y en lugar de continuarla al día siguiente la dejaremos en suspenso hasta el momento en que advirtamos que el enfermo no ha producido nada nuevo. Así, pues, tampoco en favor de una interpretación onírica interrumpida infringiremos la regla general de tomar siempre lo que primero acude al pensamiento del sujeto. Si antes de terminar con un sueño surgen otros

nuevos, nos dedicaremos a estos últimos, sin que nos recuerde desatender los anteriores, y cuando nos encontremos ante un sueño demasiado amplio y difuso, renunciaremos desde un principio a una interpretación exhaustiva. En general, nos guardaremos de manifestar un interés especial en cuanto a la interpretación de los sueños y de despertar en el enfermo la creencia de que la labor analítica queda interrumpida, por falta de material, cuando no dispone de algún sueño, pues, de lo contrario, correremos el peligro de orientar la resistencia hacia la producción onírica y provocar un agotamiento de los sueños. El analizado debe estar convencido de que el análisis encuentra siempre material con el que continuar, aunque no aporte él sueño ninguno y cualquiera que sea la atención que a los mismos se dedique.

Se nos preguntará ahora si al someter el empleo de la interpretación onírica a todas estas restricciones no renunciamos a un material muy valioso para el descubrimiento de lo inconsciente. A esta interrogación responderemos que la pérdida no es tan grande como pudiera creerse antes de profundizar en la cuestión. Ha de tenerse en cuenta que en los casos graves de neurosis no puede esperarse nunca conseguir una interpretación exhaustiva de los sueños de alguna amplitud. Tales sueños se basan muchas veces en la totalidad del material patógeno del caso, material ignorado aún por el médico y el enfermo (sueños de programa y sueños biográficos), y equivalen a una traducción del contenido total de la neurosis al lenguaje onírico. Al intentar interpretar uno de estos sueños entrarán en actividad todas las resistencias dadas y aún no despertadas, y pondrán pronto un límite a toda penetración. La interpretación exhaustiva de un tal sueño coincide, en efecto, con la perfección total del análisis. Anotado al principio del análisis, no llegamos a comprenderlo por completo hasta después de terminada aquélla, muchos meses después. Sucede aquí lo mismo que en la comprensión de un síntoma aislado (del síntoma principal, por ejem-

plo). Todo el análisis sirve para llegar a su explicación; pero durante el tratamiento hemos de intentar aprehender, sucesivamente, distintos fragmentos de su significado, hasta que se nos hace posible su síntesis. No podemos, pues, exigir más a la interpretación de un sueño emergido al principio del análisis, y habremos de declararnos satisfechos si la tentativa de interpretación nos descubre ya algo, aunque sólo sea un único impulso optativo patógeno.

Así, pues, al renunciar al propósito de una interpretación onírica completa, no renunciamos a nada posible ni tampoco perdemos, generalmente, nada cuando interrumpimos la interpretación de un sueño para ocuparnos de otro más reciente. Algunos ejemplos acabados de sueños plenamente interpretados nos han enseñado que varias escenas sucesivas del mismo sueño pueden tener el mismo contenido, que va imponiéndose en ellas cada vez con mayor claridad. Hemos visto también que varios sueños soñados en la misma noche pueden no ser sino tentativas de representar el mismo contenido de forma distinta. Podemos asegurar, en general, que todo impulso optativo que hoy crea un sueño retornará en otros mientras no consiga ser comprendido y sustraído al dominio de lo inconsciente, y así, el mejor camino para completar la interpretación de un sueño consistirá muchas veces en dejarlo a un lado y dedicarse a otro nuevo, que habrá acogido el mismo material en forma quizá más asequible. Sé muy bien que no sólo el enfermo, sino también el médico, han de considerar aventurado prescindir de la orientación consciente en el tratamiento y abandonarse por completo a una guía que siempre ha de parecerse «casual». Pero puedo asegurar que nunca tenemos que arrepentirnos de habernos decidido a confiar en nuestras propias afirmaciones teóricas y habernos forzado a no disputar a lo inconsciente la dirección de la síntesis.

Abogamos, pues, por que la interpretación de los sueños no sea practicada en el tratamiento psicoanalítico por su

propio exclusivo interés, sino que se someta su empleo a aquellas normas técnicas que regulan en general el desarrollo de la cura. Naturalmente, hay ocasiones en las que podemos apartarnos de esta conducta y dejarnos llevar, por algún trecho, de nuestro interés científico. Pero al obrar así debemos saber siempre lo que hacemos. Habremos de tener también en cuenta otro caso que viene surgiendo desde que hemos adquirido mayor confianza en nuestra comprensión del simbolismo de los sueños y nos sabemos más independientes de las ocurrencias espontáneas de los enfermos. Un onirocrítico especialmente hábil puede llegar a desentrañar todos los sueños del paciente sin necesidad de imponer al mismo una elaboración trabajosa y lenta de cada uno de ellos. Para un tal analítico no existirá ya conflicto alguno entre las exigencias de la interpretación onírica y las de la terapia, y se inclinará a emplear a fondo, en todos los casos, la interpretación onírica y comunicar al paciente todo lo que sus sueños le hayan permitido adivinar, sin que al obrar así se desvíe considerablemente de la dirección regular del tratamiento, como ya explicaremos en otra ocasión. Pero el analítico principiante no debe tomar como modelo este caso excepcional.

Con respecto a los primeros sueños comunicados por el paciente en el tratamiento analítico, mientras ignora aún por completo la técnica de la interpretación onírica, todo analítico puede conducirse como el onirocrítico experimentado antes supuesto. Estos sueños iniciales son aún muy ingenuos y descubren muchas cosas, semejándose en esta condición a los soñados por los hombres sanos. Surge aquí la interrogación de si el médico debe o no traducir en el acto al enfermo lo que en sus sueños ha leído. Pero no es éste el lugar de responder a ella, pues se nos muestra subordinada a otra cuestión más amplia: la de fijar las fases del tratamiento en las que el enfermo debe ser iniciado en el conocimiento de su psiquismo inconsciente y la marcha que ha de seguirse

en esta iniciación. Conforme va conociendo luego el sujeto la práctica de la interpretación onírica, van haciéndose más oscuros sus sueños. Todo conocimiento sobre el sueño sirve también de advertencia a la producción onírica.

En los trabajos «científicos» sobre los sueños, que, a pesar de rechazar la interpretación onírica, han recibido nuevo impulso del psicoanálisis, se concede una importancia excesiva a la conveniencia de conservar fielmente el texto del sueño, preservándolo de las deformaciones y mutilaciones que le imponen las horas siguientes a su desarrollo. También algunos psicoanalíticos parecen no servirse muy consecuentemente de su conocimiento de las condiciones de la producción onírica, al recomendar al sujeto que fije por escrito todos sus sueños inmediatamente después de despertar. Esta medida carece de todo alcance en la terapia, y, en cambio, los enfermos la aprovechan para perturbar su reposo nocturno y mostrar su celo en una cuestión en la que no puede ser de ninguna utilidad, pues semejante laboriosa conservación de un texto onírico, que en otro caso hubiera sido devorado por el olvido, no reporta ventaja ninguna al enfermo. Al proceder luego a su análisis, no se logra que enlace a dicho texto asociación ninguna, y el efecto es el mismo que si el sueño hubiese sucumbido al olvido.

El médico habrá averiguado, desde luego, en este caso, algo que de otro modo se le hubiera escapado; pero el hecho de que el médico sepa algo no equivale a que lo sepa el enfermo. En otro apartado estudiaremos la significación de esta diferencia en la técnica del psicoanálisis.

Mencionaré todavía otro tipo especial de sueños que, por sus condiciones, sólo pueden surgir en el curso de una cura psicoanalítica y suelen extrañar o inducir a error al médico. Son éstos los llamados sueños «corroborativos», fácilmente interpretables y cuya traducción nos ofrece solamente aquello mismo que la cura había deducido en los últimos días del material de ocurrencias diurnas. Parece así como si

el enfermo hubiese tenido la amabilidad de producir, en form de sueño, precisamente aquello que se le ha «sugerido» inmediatamente antes. Pero el analítico experimentado se resiste a creer en tales amabilidades del enfermo; considera estos sueños como una grata confirmación de sus deducciones y comprueba que sólo aparecen bajo determinadas condiciones de la influencia ejercida por el tratamiento. La mayoría de los sueños se anticipan, por el contrario, a la cura y ofrecen así, una vez despojados de lo ya conocido y comprensible, una indicación más o menos precisa de algo que hasta entonces había permanecido oculto.

La dinámica de la transferencia*

El tema de la «transferencia», tan difícilmente agotable, ha sido tratado recientemente aquí mismo¹ por W. Stekel en forma descriptiva. Por mi parte, quiero añadir algunas observaciones encaminadas a explicar por qué la transferencia surge necesariamente en toda cura psicoanalítica y cómo llega a desempeñar en el tratamiento el papel que todos conocemos.

Recordaremos, ante todo, que la acción conjunta de la disposición congénita y las influencias experimentadas durante los años infantiles determina, en cada individuo, la modalidad especial de su vida erótica, fijando los fines de la misma, las condiciones que el sujeto habrá de exigir en ella y los instintos que en ella habrá de satisfacer².

Resulta, así, un cliché (o una serie de ellos) repetido, o reproducido luego regularmente, a través de toda la vida, en cuanto lo permiten las circunstancias exteriores y la naturaleza de los objetos eróticos asequibles, pero susceptible también de alguna modificación bajo la acción de las impresiones recientes.

* Escrito en 1912.