

1. GENERALIDADES

Una vez expuestos algunos de los conceptos fundamentales en donde se asienta la Psicología Analítica, vamos a abordar las bases necesarias para introducirnos en el análisis de un sueño según la metodología de C. G. Jung.

Uno de los primeros problemas a la hora de afrontar el análisis de sueños es la necesidad de recoger la información suficiente para poder aproximarnos a una comprensión de los mismos. Para ello, al igual que hacemos en cualquier trabajo de investigación, necesitamos valernos de unos medios que nos permitan, lo más fielmente posible, esta recopilación. Sin embargo, es bueno recordar que estos medios son puros instrumentos frutos de la experiencia y que, por lo tanto, pueden ser mejorados o sustituidos por otros.

Jung propuso unas herramientas sumamente valiosas para afrontar esta tarea. Herramientas que podemos recopilarlas en un método, más o menos, concreto. Pero, evidentemente, no hemos de olvidar que lo importante es el objeto de estudio, en este caso el sueño y, como consecuencia, el soñante pero no el método en sí. Jung dedicó, además, muy poco de sus escritos a explicar, de una forma mecánica, su método de análisis y, sin embargo, dedicó buena parte de ella a la interpretación de los sueños en donde el método está sucintamente aplicado.

A pesar de la gran cantidad de pacientes que Jung atendió a lo largo de su vida, no disponemos de una casuística amplia con anamnesis completas en sus publicaciones. Los casos, más bien, son abordados de una forma, digamos, literaria pero, no por ello, pierden su validez científica y didáctica. Como veremos a continuación, Jung se ceñía preferentemente a lo que el inconsciente le proporcionaba a través de los sueños ó a través de cualquier otra de sus manifestaciones y dejaba la historia consciente y la recopilación de datos a merced de las necesidades que fuesen surgiendo. En ese sentido podemos decir que era más exhaustivo en escudriñar el material de un sueño que en profundizar en la

vida de un soñante, si no guardaba, en principio, relación con dicho sueño. El método de amplificación, que veremos en el próximo capítulo, es un buen ejemplo de ello.

De todos modos, es importante recordar que en el campo del análisis de sueños nos encontramos con dos necesidades bien diferenciadas. La primera se centra en el conocimiento e investigación del material onírico en sí, en donde la simbología juega un papel muy especial. Y, en este caso, el sueño es el objeto de estudio. La segunda se centra en las necesidades del individuo ó paciente, y en donde el análisis de sueños se convierte en un arma terapéutica más. Por lo tanto, el objeto de estudio recae, ahora, en el propio paciente. En esta tesis tendremos que abordar inevitablemente ambos aspectos pero sin olvidar que el tema que nos ocupa se centra en el estudio de los sueños y no en el estudio de casos clínicos específicos.

Jung huía de métodos ó sistemas predefinidos que hubiese que aplicar inexorablemente. Tanto en el análisis de sueños como en el de sus pacientes se mostraba de una forma abierta y espontanea. A veces era estricto y otras, aparentemente, anárquico. Para él cada análisis era algo nuevo y consideraba tan compleja y tan inmensa la psique humana que era bueno no ceñirse demasiado a algo predefinido. Jung nos dice al final de su vida: "el proceso de interpretación consiste en la confrontación de dos mentes, la del analista y la del analizado, y no en la aplicación de una teoría preconcebida...". E, incluso, añade: "he adoptado como norma considerar cada caso enteramente como una nueva proposición sobre la que no sé ni siquiera el abecedario." ¹

A continuación vamos a proceder a exponer la instrumentación básica necesaria para profundizar en el estudio de los sueños dentro de un contexto analítico junguiano. Y, complementariamente y de forma aclaratoria, abordaremos el estudio de un sueño en particular.

¹ "Symbols and the interpretation of dreams". CW 18. Par. 497 y 574.

2. LA PROCEDENCIA DEL SUEÑO

2.1 El proceso de recapitulación

En el trabajo analítico es habitual, por no decir fundamental, el estudio de los sueños. Por ello, es normal que éstos procedan de nuestros pacientes. Este punto es importante ya que, como luego veremos, el contar con información de primera mano nos permite un conocimiento más profundo de la situación del paciente y de sus variaciones. Sin embargo, evidentemente, no siempre tiene que ser así y el material onírico nos puede venir para su análisis de forma indirecta, a través de otra persona que nos proporcione los datos, pero sin que nosotros conozcamos al paciente. Un ejemplo clásico en este sentido es el acaecido con la serie de sueños de un joven y famoso científico que Jung analizó en su citado trabajo "Psicología y alquimia". Y así, de los cuatrocientos sueños analizados, trescientos cincuenta y cinco se produjeron sin relación personal con él. Más adelante, hablaremos de este tema en el capítulo dedicado a análisis de series de sueños. Y, por último, otra posibilidad es que sea el propio analista quien estudie sus sueños. Situación que da lugar a unas circunstancias muy particulares al ser el mismo individuo el objeto y sujeto de estudio.

El sueño que en este capítulo presento como ejemplo, procede de una paciente con la que estuve trabajando durante cuatro años. Por lo tanto, el contenido del sueño se obtuvo directamente.

2.2. La historia clínica. Los datos personales y el motivo de la visita

En relación a lo dicho anteriormente, en general nos vamos a poder encontrar con una cantidad muy diferente de información en relación al soñante antes de conocer su primer sueño. Sin embargo, de una forma básica, sería en principio suficiente, antes de escuchar su contenido, con saber el sexo, la edad del soñante y la fecha en que se produjo el sueño.

En nuestro caso se trata de una mujer de 35 años que tuvo el sueño que aquí ponemos como ejemplo seis meses después del comienzo del análisis.

Aunque, como decimos, esta mínima información podría ser suficiente para abordar el análisis de un sueño, lo habitual es que se solicite más información ó que, dicha información, ya haya sido facilitada con anterioridad. Ésto, naturalmente, es algo que va a depender de la metodología propia de cada analista y, por lo tanto, la solicitud de datos al paciente puede ser muy variada. En mi caso suelo recoger, dependiendo del estado del paciente, los datos personales habituales de cualquier historia clínica, como son: el nombre, la edad, el estado civil, los hijos ó los hermanos.

*En nuestro caso, y siguiendo un modelo de historia que particularmente vengo utilizando en mi trabajo y que queda recogida en el **Apéndice 2**, algunos de los datos personales son los siguientes: ²*

DATOS PERSONALES:							
Nombre:		Apellidos:					
DNI :		Gr.Sg.		Sexo:	Mujer	E.civil.:	S
Hijos:	0	Hijas:	0	Hermanos:	2	Hermanas:	5
Datos de nacimiento							
Lugar:		Fecha:	14.11.51	Edad:			35
Datos del domicilio							
Partic.:				Teléfono:			
Familia:				Teléfono:			
Laboral:				Teléfono:			
Actividad profesional:	Monitora de educación especial.						
Otros datos de interés:							
Enviado por:							

² El modelo de historia clínica que se presenta en el apéndice 2 y que se realiza a través de una base de datos informatizada, fué desarrollado por mi parte con un criterio clínico general y no con un criterio específico en relación al análisis psicológico. Por otro lado, Jung nunca propuso una historia clínica concreta para recoger el registro de los datos analíticos. Sin embargo, deseo presentarla en esta tesis, no sólo como aportación personal sino por la utilidad práctica que, en mi opinión, encierra.

Evidentemente, en este capítulo necesitamos centrarnos exclusivamente en las circunstancias que preceden al análisis de un sueño y no a las circunstancias que preceden a cualquier actitud terapéutica ó, incluso, al análisis psicológico en sí mismo; ya que, con ello, nos apartaríamos del propósito de esta tesis. Por lo tanto, en este caso, recogeremos sólo los datos relativos al sueño y no a los referentes al cuadro clínico en concreto.

Junto a los datos personales recogidos en la primera hoja de la historia modelo que presento, nos aparece un dato que, como ya sabemos, es habitual en toda anamnesis. Se trata del motivo de la visita. Motivo en el sentido de cuál es la circunstancia por la que el paciente viene a consulta.

Si es la primera vez que atendemos a un determinado paciente puede ocurrir que, curiosamente, sea la aparición de un sueño lo que motive a consultar a dicho paciente. Así, pues, este hecho es sumamente interesante ya que, el que sea precisamente un sueño quien "anime" a ir a consulta en vez del problema psicológico subyacente, muestra una de las características más importantes del sueño: su capacidad terapéutica.

Por ejemplo, puede darse el caso de que una persona sea completamente inconsciente de su problema y de la necesidad de afrontarlo, aunque, tal vez, el resto de sus familiares y amigos lo sepan e incluso ya hayan pensado en la posibilidad de que estuviese asistiendo a algún tipo de terapia. Pero, evidentemente, si el individuo no es consciente de ello es bastante improbable que intente solucionarlo, salvo que una circunstancia especial suceda. Y así, dentro de lo que podemos llamar como "circunstancias especiales" podemos introducir la aparición de un sueño como, por así decirlo, una forma de aviso del inconsciente.

Sin embargo, el inconsciente se expresa de otras muchas formas, independientemente de lo que ya sabemos en relación con los sueños, para "obligar" al paciente a atender las necesidades psicológicas que requiere. Formas que van desde causas habituales como: el desarrollo de una enfermedad física, la aparición de un

accidente ó el comienzo de algún tipo de conflicto; a causas que solemos calificar de anecdóticas como: la lectura de un libro, el encuentro con una persona, la aparición de un extraño pensamiento ó la presencia de una visión repentina. En realidad, es el inconsciente y no el sueño, el que se muestra terapéutico pero, evidentemente, el sueño es una de las más importantes vías. Y, en este sentido, Jung cuenta el caso de un profesor que tuvo una repentina visión de una extraña imagen y que llegó a pensar si se había vuelto loco. Pero, sin embargo, el individuo se calmó cuando Jung le enseñó un libro de hace cuatrocientos años en donde aparecía, precisamente, una representación de su visión en un viejo grabado de madera. Desconozco las circunstancias de este caso pero, tal vez, un individuo con una excesiva racionalidad necesite sentirse completamente loco para poder acudir a psicoterapia y solucionar con tiempo una situación que, en ese momento, es mucho menos grave. Personalmente, recuerdo el caso de un paciente que me consultó por la impresión tan grande que le produjo la caída, desde su casa en un piso alto, de un gran cristal de su terraza en un día de viento y lluvia. Desde entonces, los días parecidos le producían una situación de angustia que no podía soportar. Su problema era otro pero el impacto del cristal sobre el suelo le hizo, de alguna forma, despertar.

El motivo de que un paciente comience a analizar sus sueños es también, a veces, simplemente por deseos de aprender el método y, otras, por una necesidad consciente de ir a consulta y en donde, llevar un sueño, sirve, por así decirlo, como "excusa" para afrontar otros problemas. Jung cuenta el caso de una estudiante que se interesó por unos sueños personales desde un punto de vista exclusivamente didáctico y que, sin embargo, encerraban la situación de una importante neurosis. Sin embargo, no es raro que sea simplemente la pura curiosidad de saber que significa un extraño sueño lo que motive el comienzo de un análisis. Como dice Jung: "Sólo cuando, en raras ocasiones, un sueño produce una impresión especial o se repite a intervalos regulares, la mayoría de la gente considera deseable una interpretación."³

Al margen de un sueño como motivo de consulta, el resto de posibilidades son muy diversas y entrarían dentro de la clínica habitual. En nuestro caso el motivo de la visita, en líneas generales, fue el siguiente:

³ "Acercamiento al inconsciente" en El hombre y sus símbolos. Pag., 46.

MOTIVO DE LA VISITA:

Incapacidad de relación afectiva con los hombres y rechazo, en general, a todo lo que suponga expresiones de cariño por parte de ambos sexos.

2.3. Historia clínica. Antecedentes personales y familiares, relaciones amistosas y familiares

Como ya venimos diciendo, lo extensa y completa que una historia clínica sea depende del terapeuta y de las circunstancias del caso. Por lo tanto, en este apartado nos ceñiremos exclusivamente a los aspectos que guarden relación con el análisis de los sueños.

Según lo que ya sabemos, el análisis de los sueños no es un fin sino un medio. Por lo tanto, entraría en la historia clínica dentro de lo que llamaríamos como "exploraciones complementarias" junto a otro tipo de pruebas psicológicas ó de otra índole. Sin embargo, tanto para Jung como para la mayoría de los terapeutas en Psicología Analítica, los sueños son una herramienta tan fundamental como el instrumental lo pueda ser para un cirujano. Aunque, sin embargo, cuando aquí hablo de sueños también incluyo, como luego veremos, a todo lo que conocemos como manifestaciones del inconsciente. Por ejemplo, imágenes ó pensamientos que vienen a la mente de forma espontanea, fantasías, alucinaciones ó cualquier tipo de expresión creativa, como es el caso del dibujo. Por ello, si hablamos estrictamente de análisis de sueños toda la historia clínica gira en torno al mismo y, el que sea más o menos exhaustiva, depende de las necesidades del sueño y, por consiguiente, del soñante. Así, lo primero que Jung, en sus conocidos seminarios sobre análisis de sueños, les dice al publico, en su conferencia inaugural del 7 de Noviembre de 1928, es lo siguiente: "Señoras y señores: El análisis de sueños es el problema central del tratamiento analítico debido a que es la técnica más importante en el sentido de abrir una vía al inconsciente." ⁴ Y, con ello, por lo tanto, hace de los sueños el "punto de Arquímedes" de la recogida de información en la Psicología Analítica.

⁴ *Dream analysis. Notes of the seminar given in 1928-1930. CW 23. Pag., 3.*

*Evidentemente, si es de nuestro interés, podemos recoger, al principio, una información general y somera en todos los sentidos, siguiendo, por ejemplo, los puntos reseñados en la historia clínica que ya he expuesto. Sin embargo, personalmente, prefiero que, si hay sueños, sean éstos los que inviten a aportar datos mediante el procedimiento de **asociaciones** que, más tarde, veremos e ir completando la historia dependiendo de las necesidades. Esta circunstancia es importante cuando, además del aspecto terapéutico del sueño, tenemos en cuenta otra propiedad fundamental del material onírico: el sueño como guía. Propiedad que, como explicaré a continuación, se convierte en un arma sumamente valiosa para encauzar el análisis.*

El paciente psicológico, como todos sabemos, es un "enfermo" muy especial en relación con, por ejemplo, un paciente con un problema orgánico. En él la historia clínica, aunque sea el mínimo detalle, se convierte en un acto de exploración. Y, al igual que el psicólogo ó el médico se plantean la conveniencia ó no de una exploración por el efecto yatrogénico que pueda suponer, lo mismo debería de hacer el psicoterapeuta al abordar la historia clínica. Necesitamos saber qué es lo que podemos preguntar y cuándo debemos preguntarlo, ya que la terapia no es ni un interrogatorio, ni una necesidad de recopilar la mayor información posible para nuestra satisfacción personal. Con la confección de la historia clínica el paciente puede estar realizando a la vez una terapia. Porque, si un paciente cuenta, en el momento y con las condiciones adecuadas, un problema que le sobrevino en una cierta etapa de su vida, el resultado puede ser beneficioso. Mientras que, haciéndolo de una forma forzada, tal vez sólo se consiga el efecto contrario. En este sentido es bueno recordar que los seres humanos son "individuos" con corazón y sentimientos y no simples máquinas de facilitar información dónde y cuándo queramos.

El sueño se muestra, en estos casos, como un colaborador excepcional. Y, tal y como Jung vió y como he podido corroborar una y otra vez, el paciente se siente de una forma más natural si habla de un problema, por muy difícil que sea para él, si éste le aparece en un sueño que si es fruto de una pregunta "indiscreta" ó de una "técnica" psicológica como es un test ó una prueba. El paciente sabe que "el sueño es suyo" y que ha

surgido de él espontáneamente y de una forma natura. Como un acto creativo ó como un parto. Y con el dolor ó la alegría que ambos encierran. Se siente más predeterminado a hablar de ello porque, de alguna forma, el inconsciente le ha llevado a comentarlo.

Algo que llega a aprender pronto el terapeuta ó el analista es que, lo que el paciente considera como problema fundamental no lo es tanto porque, de alguna forma, es consciente de ello y lo está intentando solucionar. El mayor problema reside en aspectos que desconoce y que, posiblemente, le está haciendo más daño sin saberlo. Hablar de algo conocido, aunque sea muy penoso ó incómodo, es más fácil porque se han asumido antes muchas cosas y el paciente se siente, más ó menos, preparado. Pero, en cambio, que en una investigación demasiado meticulosa aparezca, de pronto, algo nuevo en donde el paciente no está preparado, puede ser nefasto ó, al menos, de resultados imprevisibles.

Para Jung, el sueño del paciente se convertía en un gran aliado porque, de alguna forma, el sueño abordaba los temas que, en condiciones normales, el paciente podía asumir aunque ésto le provocase una fuerte crisis. Así, es posible que, nuestro "ojo clínico" como terapeutas, nos haga intuir muy pronto el problema más importante y, sin embargo, no aparecer en los sueños hasta mucho después. Uno puede caer en la tentación de adelantarse a los acontecimientos pero, si se sabe esperar, es muy interesante ver como el mundo onírico ha cogido un camino indirecto precisamente para dar tiempo a la preparación del paciente frente a una prueba muy especial. Sometiéndole, por así decirlo, a pruebas menores y adiestrándole, humana y moralmente, ante eventos más difíciles.

Jung cuenta el caso de un paciente que vió durante nueve años y en donde sus sueños le alejaban de lo que él ya vió como su problema e incluso llegó a culparse de estar desviando al paciente del motivo central de su neurosis. Sólomente el hecho de que mejoraba poco a poco le hizo seguir con el mismo procedimiento. Al décimo año el paciente se sintió curado y, por él mismo, le relató todo a cerca de la causa de su neurosis y le indicó que si no hubiese tenido esa paciencia y delicadeza con él, posiblemente le hubiera dejado. Jung nos dice:

"De casos como éste aprendí a seguir las lineas ya indicadas en el material presentado por el paciente y en su disposición, en vez de confiarme en

*consideraciones teóricas generales que pueden no se aplicables a un caso en particular."*⁵

Lo cierto es que, en mi experiencia personal, he descubierto muy acertada esta propuesta dejando que los sueños ó cualquier material inconsciente marque la pauta del mismo. De esta forma, poco a poco, podemos llegar a tener una historia clínica más acorde con las necesidades del paciente en donde los datos reflejen la psicología del paciente y no "nuestra psicología" ó la "psicología de un método genérico". Con ello, no solamente las respuestas van a ser individuales sino, también, en cierto sentido, las preguntas ó, por lo menos, el momento en que van a realizarse.

A veces, como "buenos clínicos", uno espera realizar una brillante historia. Pero, desgraciadamente, ésto sólo satisface a nuestro Yo ó a nuestro ego. Por el contrario, si después de una serie de sesiones y debido al trabajo realizado, el paciente acaba su tratamiento francamente recuperado, aunque nuestra historia clínica haya quedado tristemente incompleta, en mi opinión, era algo que podía ser sacrificable. La historia clínica es, igualmente, un medio y no un fin. Desde el punto de vista didáctico, estadístico ó en casos como éste, en que se escribe un trabajo de investigación, sería deseable poder contar con todos los datos del historial y del análisis. Pero, al menos en mi caso, en que no es de mi agrado utilizar un sistema de grabación en las sesiones, la necesaria recopilación de datos queda mermada, a veces, por las circunstancias del propio análisis.

3. EL CONTENIDO DEL SUEÑO

Independientemente de la cantidad de contenido que nuestra psique, a través de la actividad onírica, pretenda transmitirnos, lo cierto es que, el material que se recuerda una vez despierto, es el único que podemos considerar como el contenido de un sueño. Tal vez no sea éste todo el "mensaje", por así decirlo, pero es lo que poseemos y no por ello deja de ser sumamente valioso. Una de las críticas, a mi modo de ver absurdas, que se realiza al análisis de los sueños es, precisamente, que "sólo recordamos una parte de lo que soñamos y, por tanto, muchas veces, el análisis podemos considerarlo como incompleto".

⁵ "Symbols and the interpretation of dreams". CW 18. Par., 518.

Evidentemente, no podemos entrar a discutir que parte es la que conocemos ó la que desconocemos del sueño pero lo cierto es que, como pasa con todas las demás materias científicas, lo que conocemos es lo único que podemos investigar. Sería como si desechásemos valiosos fragmentos de un antiguo manuscrito por estar incompleto. La posición adecuada, a mi modo de ver, es: primero, contar con el soñante en el sentido de que nos indique qué partes del sueño no recuerda bien; y, segundo, tener en cuenta que las interpretaciones no deben de estar cerradas a nuevas modificaciones ó aclaraciones que pueden venir en el análisis de otros sueños que se presenten posteriormente.

Por otro lado, aunque por los estudios de las fases del soñar realizados en fisiología, sepamos que, al parecer, todas las noches tenemos una ó varias fases de actividad onírica ó sueños; para entendernos, vamos a decir, por ejemplo, que "esa noche el paciente tuvo un sueño" cuando el soñante recuerde ó tenga la impresión de que, esa noche, ha soñado; aunque sepamos que, en realidad, todas las noches sueña.

4. LOS DIFERENTES SUEÑOS DE UNA MISMA NOCHE

Es relativamente habitual que, durante la noche, no tengamos sólo un sueño sino que, a lo largo de la misma, relatemos lo que consideramos diferentes sueños separados, tal vez, por una especie de pausa ó de periodos en que, momentáneamente, nos despertamos. El soñante nos dice, entonces, que durante la noche ha tenido, por ejemplo, tres sueños. Sin embargo, desde el punto de vista práctico, Jung consideraba a todo el material procedente de un periodo de sueño que se produjese entre dos periodos de actividad consciente (momento en que uno se siente completa y continuamente despierto) como partes de un mismo sueño. Independientemente de si se producen pequeños momentos en que, por cualquier motivo, el soñante se despierta. En realidad nos daría igual decir "esta noche he tenido un sueño con tres partes bien diferenciadas" en vez de "esta noche he tenido tres sueños". Lo importante es si se analiza ó no como un conjunto.

El hecho de que podamos considerar los diferentes sueños como un conjunto es debido a que, en principio, no sabemos nada del material onírico para saber donde

*empieza ó donde acaba y nuestra única referencia es el periodo de vida en el estado de vigilia. Periodo que dará lugar a lo que más adelante abordaremos como **situación consciente**.*

Es cierto, sin embargo, que en ocasiones algunos fragmentos de sueños de la actividad onírica se diferencian substancialmente del resto de los sueños y parece como si se hubiesen "colado", como un cruce de comunicaciones, en medio de una serie de sueños con más o menos relación. En este caso, tal vez, se estén produciendo diferentes sueños en relación con dos ó más hechos completamente diferentes. Por ejemplo, uno de los sueños guarda relación con una situación personal actual y, el otro, con un problema colectivo futuro.

En cualquier caso, no debemos de esperar, ni mucho menos, que los relatos e imágenes aparecidas durante una noche estén dentro de nuestra lógica. Más bien, por el contrario, debemos aprender la "lógica" del mundo de los sueños y, por lo tanto, podemos llegar a encontrarnos con situaciones completamente inesperadas. Cualquier combinación de sucesos o acontecimientos pueden ser posibles. El soñante, por su puesto, es el primer sorprendido con su sueño.

En este caso, el contenido del sueño que va a servirnos como ejemplo es el siguiente:

"En primer lugar sueño que se me caen algunos dientes provocados por una infección de la boca. Me lo paso muy mal.

A continuación voy en una moto por medio de un campo con árboles. Voy corriendo demasiado y de pronto se me estropea y no puedo arrancarla. Al pararme me doy cuenta que hay muchas personas no conocidas.

Sigo soñando y estoy en una casa grande de piedra. La casa está vacía y sólo tiene paredes blancas y los huecos de las puertas. Voy de un lado para otro. Un chico me persigue por todas partes. Tiene un traje amarillo. Parece una túnica ó algo así. Me pone nerviosa porque me habla, se ríe y no me deja. De pronto observo que tengo una mano con ampollas y me pongo una pomada ó algo así, de color amarillo. El chico me dice que me la quite rápido que es veneno. Me produce miedo y, a la vez, repugnancia, y empiezo a vomitar. Me despierto con dolor en el estómago y con vómitos de verdad. Me costó bastante tiempo hasta entender que había sido un sueño." ⁶

⁶ Archivo personal. Ref. 006.

*En el **Apéndice 3** vamos a poder encontrar una modesta aportación personal al análisis de sueños en forma de una base de datos informatizada en donde he intentado recoger los datos imprescindible para que un sueño pueda quedar suficientemente recogido, adecuadamente clasificado y, sobretodo, localizado en relación a los diferentes temas de interés que encierre. Y, en este caso, tanto el contenido del sueño como el resto de información que analicemos, vendrá siendo expuesto bajo este formato. La base de datos en relación a los sueños complementa, por tanto, la base de datos de la historia clínica del paciente.*

5. LA DRAMATIZACIÓN Ó LAS FASES DEL SUEÑO

El contenido de los sueños puede ser, como hemos dicho, de muy variada índole, como seguramente todos hemos experimentado. Algunos sueños son extremadamente cortos y se parecen más a una visión repentina pero, sin embargo, sabemos que ése es todo el sueño. Otros, por el contrario, son largos y sumamente engorrosos y, aunque hayan sido profundamente vividos, son difíciles de expresar. Al principio, cuando se le pide a un paciente que anote sus sueños, suele contestar diciendo que "casi nunca sueña" y que, cuando lo hace, "casi nunca se acuerda de los mismos". Sin embargo, él mismo se sorprende cuando, poco a poco, empieza a recordar con suma claridad muchos de sus sueños y como puede narrarlos aunque, aparentemente, parezcan de lo más incoherentes. He tenido pacientes que, diciéndome al principio algo parecido, han podido recoger y narrar con sumo detalle multitud de sus sueños, circunstancia que les animaba en su trabajo analítico.

Así, el sueño más habitual se parece a una especie de historia que el paciente ha vivido ó ha visto y que, de alguna forma, puede ser reproducida como un cuento ó el guión de una obra de teatro ó de cine. Jung, viendo por tanto una estructura dramática en muchos de los sueños, creía conveniente realizar una "dramatización" del mismo si, con

ello, se nos facilitaba el análisis. Y, en este sentido, Jung (1948)⁷ consideraba que en los sueños podíamos encontrar las siguientes fases:

1ª La **exposición**, en donde se plantea el lugar de la acción, los personajes que intervienen y, frecuentemente, la situación inicial del soñante.

2ª El **desarrollo ó intriga**, en donde la situación inicial empieza a desarrollarse ó a complicarse hasta alcanzar su máxima tensión.

3ª La **culminación ó las peripecias**, en donde se produce un cambio drástico ó aparecen acontecimientos que desarrollan nuevas tensiones.

4ª Y, por último, la **solución, el resultado ó la lisis**, en donde puede llegar a plantearse, aunque no siempre, algún tipo de desenlace.

Jung nos dice al respecto:

"Esta división en cuatro fases puede ser aplicada sin mucha dificultad con la mayoría de los sueños que se presentan en la práctica, lo que indica que los sueños generalmente tienen una estructura dramática." ⁸

Von Franz las citará, también y de forma parecida, en el capítulo "Simetría especular y polaridad de la psique" de su bibliografía sobre Jung en 1972 ⁹ y, más tarde, en 1988. ¹⁰

Mattoon (1978) ¹¹ en relación a la estructura de los sueños, en donde cita estas mismas fases, comenta en una nota que Jung "hizo muy poco uso de esta estructura en conexión con otros aspectos de su teoría". Evidentemente, ésto parece ser así en cuanto desarrollo teórico se refiere. Sin embargo, no hemos de olvidar que los sueños forma parte del "drama" humano; es decir, al fin y al cabo, son parte de la vida de un individuo ó de

⁷ "On the Nature of Dreams". CW8, Par. 561-564.

⁸ "On the Nature of Dreams". CW8, par. 565.

⁹ C.G. Jung, su mito en nuestro tiempo. Pag., 82-83.

¹⁰ The Way of the Dream. Pag., 43.

¹¹ Understanding Dreams. Pag., 53. Nota 5.

todo un colectivo. Forman parte de su historia y, como tal, permiten ser dramatizados al igual que las artes han hecho a lo largo de milenios. Jung fundamentó su experiencia del ser humano no solamente en sus pacientes y conocidos sino, sobretudo, en el estudio de la obra creativa de la humanidad y, dentro de está, en el desarrollo de los mitos, cuentos, leyendas ó en el drama humano expresado en la novela ó el teatro. En ellos, como en los sueños, la dramatización era posible y, a modo de herramienta, le permitió investigar en ellos para, de ahí, extraer sus teorías.

Hall (1983) ¹² cita muy someramente esta estructura dramática aplicable, como ya sabemos, a un tipo determinado de sueños y, refiriéndose a los mismos, nos dice:

"En tales sueños es frecuentemente posible trazar una inesperada conexión entre una escena y otra, de modo que lo siguiente es en algún sentido, "causada" por la acción del yo-soñante en la escena precedente. Esto es particularmente importante para observar la actividad (ó ausencia de ella) del yo-soñante, lo que , frecuentemente, sugiere paralelos inmediatos en la vida diaria."

Aunque aquí Hall se refiere a la participación del soñante durante el desarrollo del sueño, cito esta frase porque, de paso, nos recuerda un aspecto también muy importante de la dramatización del sueño que, aunque Jung no lo mencione directamente, sí queda implícito en el drama y en su análisis. Me refiero al "transcurso temporal". Así, al igual que todo acontecimiento lleva emparejado un lugar y un tiempo, en el sueño, junto al lugar de la acción, se expresa un determinado momento temporal con un principio y un transcurso del mismo. Ésto, como ya veremos, nos será, en algunos casos, muy útil en el análisis.

La dramatización va a ser especialmente útil en los sueños largos ya que permite hacernos un esquema inicial, a modo de resumen y, también, ayuda al paciente a familiarizarse con su propio sueño. Recordemos que los pacientes están normalmente familiarizados con el cine, la novela ó el teatro y, por tanto, les es de ayuda, a veces, el proponerles que su sueño es como una pequeña historia interpretada. El teatro ó el cine moderno, por ejemplo, nos tiene acostumbrados a extrañas situaciones con curiosos

¹² Jungian Dream Interpretation. Pag., 37.

cambios de tiempo y espacio; y, por tanto, un sueño enrevesado tampoco nos tiene porqué apartar de la posibilidad de dramatizarlo.

Por ejemplo, de forma didáctica, invito algunas veces a pacientes ó alumnos a imaginarse que al analizar un sueño estamos asistiendo a una obra de teatro. "Se abre el telón -les digo- y asistimos a la exposición. El decorado del escenario nos indica el lugar y el tiempo. Empezamos a ver los personajes que intervienen y cómo se plantea el tema de la obra. Las diferentes bajadas y subidas de telón nos introducen en nuevos lugares y momentos del desarrollo, así como en el planteamiento general con sus cambios y vicisitudes. Y, en el último acto, se produce la situación más tensa y su final. Después de ésto, a veces aún con la excitación de lo vivido, nos levantamos del "asiento" ó de nuestra cama y nos disponemos a volver, de nuevo, a la vida diurna".

En el caso del sueño expuesto, lo primero que nos llama la atención es que, aparentemente, parecen tres historias bien diferenciadas sin conexión en común. Excepto, lógicamente, la soñante. Sin embargo, en relación a lo dicho anteriormente, vamos a considerar todo el texto como un único sueño y dramatizarlo en conjunto. Por otro lado, centrándonos en el ejemplo, aprovecharemos los datos observados para realizar algunos comentarios al respecto. El resultado, por lo tanto, puede ser el siguiente:

1. La exposición:

1.1. El lugar de la acción: El sueño transcurre en ambientes normales (en el sentido de que no son mágicos ó fantásticos) y próximos en el tiempo ó en la vida de la soñante (es decir, no aparece una situación temporal ni muy en el pasado ni muy en el futuro), situación que no varía a lo largo del sueño. Es lo que en el teatro llamaríamos como una obra contemporánea y, por lo tanto, parece que el sueño nos está hablando de un problema actual. En la primera escena no aparece el lugar. En la segunda el lugar es el campo. Y, en la tercera, el lugar es una casa grande de piedra. Por lo tanto, desde el punto de vista del "espacio" en donde se desarrollan las diferentes escenas (los escenarios), la secuencia: ninguno - campo - casa, plantea un acercamiento a estructuras

más próximas a lo humano. Es decir, se va desde lo indefinido hacia lo definido y desde lo genérico a lo particular.

1.2. Los **personajes**: Como vemos, en la primera escena el único personaje que aparece es la soñante. En la segunda escena aparecen la soñante y un grupo de personas desconocidas. Y, en la tercera, aparece la soñante y un chico. Es decir, la relación se produce desde lo colectivo a lo particular.

1.3. La **situación inicial**: En estos casos podría pensarse que hay tres problemas ó planteamientos iniciales bien diferentes. La caída de los dientes, la avería de la moto y la presencia del joven. Pero, sin embargo, como ya hemos dicho, en estos casos en que el paciente ha visto clara la secuencia de sus tres sueños (recordemos que dice: "En primer lugar", "a continuación" y "sigo soñando"), la primera escena la podemos considerar como la situación inicial y el planteamiento del problema principal. Es decir, la caída de algunos dientes de la boca ó la infección de la boca.

2. El **desarrollo**: ¿Qué ocurre en este sueño con el problema inicial? ¿Se produce algún desarrollo, algún cambio? Aparentemente no. Del problema de la boca no se vuelve a hablar. Así que, en este caso, no podemos decir nada de cómo ha sido su evolución. Pero, sin embargo, inesperadamente, el sueño plantea otros problemas que se añaden al primero, aunque no tengan conexión, y la situación se complica hasta acabar vomitando la soñante.

3. Las **peripecias**: La segunda escena plantea la primera peripecia ya que "va corriendo con la moto hasta que se le estropea y se encuentra con gente desconocida". Y la tercera escena plantea la segunda peripecia al "encontrarse en la casa con el chico y ponerse pomada en las ampollas de la mano".

4. La **lisis**: Como vemos, el sueño acaba drásticamente con una sensación de miedo y repugnancia al enterarse que la pomada es veneno. Y, esta reacción llega hasta tal punto que se produce una somatización y la soñante llega a vomitar de verdad. El resultado y la solución parecen ser, por tanto, la reacción y el vómito de la paciente.

Como es lógico pensar, la realización de la dramatización no va a significar que ya podamos entender el sentido del sueño pero, ya que estamos utilizando el concepto de "análisis", si que, por el contrario, es fácil ver la utilidad que este esquema nos aporta, como primer análisis de su contenido, al ayudarnos a entender el sueño de una forma dinámica ó, al menos, de una forma, exclusivamente esquemática; como podemos ver a continuación.

DRAMATIZACIÓN:						
	CONTENIDO:	LUGAR	TIEMPO	PERSONAJES		
SIT. INICIAL	Caída de dientes por infección en la boca.	Inespecífico	Actual	Soñante	-	-
1ª PERIPECIA	Conducción rápida, avería y encuentro con grupo.	El campo	"	"	Grupo	-
2ª PERIPECIA	Persecución de un chico, ampollas y pomada.	La casa	"	"	-	Joven
LISIS	Miedo, repugnancia y vómito.	"	"	"	-	"

Más adelante tendremos oportunidad de realizar nuevos ejemplos de dramatización pero, hasta entonces, me gustaría adelantar algunos aspectos relativos a la lisis. Así, en ocasiones, parece que el problema del sueño queda en el aire y no hay una aparente lisis. Sin embargo, como dice Von Franz, "si despiertas con un grito, por ejemplo, esta es la lisis".¹³ Por ello, puede pasarnos desapercibida ó efectivamente no haberla. En realidad, tal vez no haya una resolución del problema planteado pero siempre, lógicamente, hay un final. Una lisis puede ser "no se soluciona nada" ó "quedé impresionado" ó "todo se fue diluyendo". Cualquiera de estos aspectos tienen su importancia y forman parte del sueño. Por tanto, aunque nos parezca absurdo, en principio debemos de contar con esta posibilidad. Ya veremos que la lisis marca, de alguna forma, el pronóstico y "nos da la solución del inconsciente si es que la hay".¹⁴

En resumen, como ya hemos dicho, la dramatización de un sueño está en función de su necesidad, tanto para el analista como para el paciente. En la practica analítica de todo principiante es, en los primeras etapas, un sistema de gran ayuda pero, más tarde, se podrá realizar de una forma muy somera ó, por supuesto, no realizarse.

¹³ *The Way of the Dream*. Pag., 46.

¹⁴ *The Way of the Dream*. Pag., 45.

6. LOS MOTIVOS EN EL SUEÑO Y SUS DIFERENTES ASOCIACIONES

*La petición de **asociaciones** es un proceso que, normalmente, sigue al conocimiento del contexto del sueño ya que, ó no hace falta realizar una dramatización ó ésta la realizamos posteriormente tras pedir las asociaciones. El orden, evidentemente, depende del analista. En mi caso yo prefiero realizar antes, aunque sea de una forma somera, la dramatización ya que me ayuda a seguir un cierto orden. Así que, a la hora de empezar a pedir asociaciones relacionadas con los motivos que aparecen a lo largo del sueño, es conveniente, al principio, seguir dicho orden aunque, posteriormente, se vuelva sobre algún motivo ya mencionado. Así, podemos empezar a pedir asociaciones sobre el lugar en donde se desarrolla inicialmente el sueño, que época de la vida es la que recoge ó los primeros personajes que aparecen. Sin embargo es habitual que, una vez que el soñante esté familiarizado con las asociaciones, sea él mismo quien las traiga escritas, al menos en parte, junto con su sueño.*

Pero, antes de seguir adelante, necesitamos detenernos para explicar lo que entiende Jung por motivo y por asociación.

Como hemos visto en nuestro sueño ejemplo, en él aparecen una serie de personas, lugares, objetos ó situaciones que, lógicamente, definen al sueño en sí y lo diferencia de otro. Cada aspecto que aparece en el sueño es, por tanto, un motivo que, en principio aparece oscuro para el analista y, algunas veces, para el mismo soñante. Por tanto, es lógico preguntar por él para familiarizarse, de algún modo, con el contexto.

*En nuestro caso los motivos más importantes podrían quedar reflejados de la siguiente forma: **Dientes. Boca. Infección. Caerse los dientes. Campo. Moto. Ir de prisa. Avería. No poder arrancar. Muchas personas desconocidas. Casa grande de piedra. Vacía. Chico. Túnica amarilla. Persecución. Mano. Ampollas. Pomada. Amarillo. Veneno. Vomitar.***

Evidentemente, no es necesario ser exhaustivo en todos y cada uno de los aspectos que aparecen en el sueño ó ni siquiera hace falta preguntar asociaciones de todos. Sobretudo si el sueño es muy largo. Basta con aquellos que se consideren de interés y que, naturalmente, sean relevantes para el desarrollo del drama. Siempre hay tiempo de volver, posteriormente, sobre algún motivo secundario que pueda ser de interés.

La petición de asociaciones aplicada en los sueños por Jung deriva, en parte, del "método de asociación libre" desarrollado por Freud. Sin embargo, como ahora veremos, ambas técnicas muestran una clara e importantísima diferencia.

Como es sabido, el método freudiano consiste en permitir al soñante que hable libremente en relación a un motivo que aparece en su sueño. Jung, en relación a este tema, nos dice:

"Freud concedió particular importancia a los sueños como punto de partida de un proceso de "asociación libre". Pero, algún tiempo después, comencé a pensar que eso era una utilización errónea e inadecuada de las ricas fantasías que el inconsciente produce durante el sueño." ¹⁵

Y, más adelante, añade:

"No era necesario utilizar un sueño como punto de partida para el proceso de "asociación libre", si se deseaba descubrir los complejos de un paciente... El sueño no era ni más ni menos útil a este respecto que cualquier otro posible punto de partida... Los sueños tienen por sí mismos una función más importante y especial."

Evidentemente, estas reflexiones que Jung hace al final de su vida fueron expuestas mucho antes por él cuando empezó a distanciarse de las ideas de Freud. Su "Test de asociación de palabras" desarrollado, como ya vimos, en la primera década de este siglo, cuando trabajaba en Zurich bajo la supervisión de Bleuler, era uno de los métodos que le permitían llegar a los complejos sin contar con los sueños. Para el material onírico Jung desarrolló otra forma de "asociar".

¹⁵ "Acercamiento al inconsciente". El hombre y sus símbolos. Pag., 23 y 24.

La forma de pedir asociaciones por parte de Jung va a diferenciarse claramente de la forma en que lo hacía Freud por el siguiente motivo: El método de asociación de Freud es, por así decirlo, "lineal" frente al de Jung que es "circunscrito".

Es decir, el método de Freud parte de un motivo sobre el que se produce un desarrollo y un encadenamiento de asociaciones, alejándonos del motivo mencionado en el sueño. Por ejemplo, en el caso en que el motivo del sueño son unas "llaves", éstas pueden ser asociadas con la "casa", la casa da lugar a hablar del "matrimonio" y, al final, se acaba hablando de la "madre". Pero, aunque lo comentado por el soñante tenga un cierto valor, ya que puede significar un complejo importante para él, es imprescindible no dejar que esto ocurra y volverle a pedir nuevas asociaciones con relación al motivo central. Con el fin de que, poco a poco, adquiera un cierto significado ó sentido en el contexto del sueño y, lo que es más importante, empiece a adquirir un cierto sentido para el soñante. Tendríamos que preguntarnos ¿porqué ha aparecido en el sueño unas llaves y no la madre? Lo importante aquí es saber qué significa este motivo en el sueño y no otro. En este caso, además de relacionar las llaves con la casa, el soñante puede asociarlas con que "siempre las pierde", que "hay unas llaves parecidas que vió en el despacho de su jefe" ó que, además, "siempre le resulta incómodo llevarlas encima". Es decir, es como si, de alguna forma, pusiésemos cada vez más luz sobre este oscuro elemento. Jung describe ésto de forma muy gráfica y, refiriéndose a todo el contexto del sueño, nos dice:

"...para entenderlo hay que examinarlo en todos los aspectos, al igual que se puede coger en las manos un objeto desconocido y darle vueltas y más vueltas hasta que se conocen todos los detalles de su forma."

Sin embargo, como él mismo comenta, lo normal es que el paciente tienda a alejarse del sueño y realice, espontáneamente, el método de asociación de Freud. De alguna forma, aunque no lo sepa, está huyendo del sueño. "Una y otra vez, en mi labor profesional, he tenido que repetir las palabras: Volvamos a su sueño ¿Qué dice el sueño?"¹⁶

Es muy importante saber preguntar para facilitar a la persona su posibilidad de dar asociaciones aunque, inicialmente, le sea difícil. Lo más normal sería decir: ¿Qué

¹⁶ "Acercamiento al inconsciente". El hombre y sus símbolos. Pags., 24 y 25.

asocia con ..? Pero ésto, naturalmente, no siempre ayuda. Tenemos que tener en cuenta a la persona que tenemos enfrente, su capacidad de reacción, su nivel cultural, su estado de ánimo, etc. Otras formas de preguntar podrían ser: ¿Dígame lo que de forma espontanea le sugiera ...? ó ¿imagínese que yo no conozco nada de ésto, podría explicarme lo que es? ó ¿ describame a tal cosa ó a tal persona?, etc. En realidad, las posibilidades son múltiples y depende de muchos factores. Jung comenta al respecto que la interpretación de los sueños y los símbolos dependen en gran medida de la disposición individual del soñante, de la correcta interpretación del contexto y de las asociaciones relacionadas con los motivos que en ellos aparecen.¹⁷ Por ejemplo, si podemos saber de que tipo psicológico se trata¹⁸ ó, dicho de otro modo, cual parece ser su función superior, es conveniente preguntar en esta dirección con el fin de facilitar la respuesta en algunos casos.

Es algo muy personal saber cuando es suficiente el número de asociaciones dadas y, sobretudo, cuales son las más acertadas. Dependiendo, naturalmente, de la habilidad e idiosincrasia del analista. Hay veces en que la reacción del propio soñante orienta en este sentido. Otras veces es el analista quien, con sus primeros intentos de interpretación, hace hincapié sobre algunas de ellas y permite reaccionar al analizado resaltando la validez o no de lo comentado. En cualquier caso, es muy normal que sea necesario volver a pedir nuevas asociaciones para clarificar algún motivo o alguna duda una vez realizadas las primeras interpretaciones. Jung dice:

*"...necesitamos recoger sólo la cantidad de material que nos sea absolutamente necesario en el sentido de entender el significado del sueño... excepto por la arbitraria limitación, la recopilación del material escapa de la elección del investigador. El material recogido debe ser ahora seleccionado y examinado acorde con los principios que se aplican generalmente en el examen del material histórico ó cualquier otro material empírico. El método es esencialmente comparativo lo que obviamente no es un trabajo automático sino que es muy dependiente de la habilidad e intenciones del Investigador."*¹⁹

Recordando los motivos anteriormente seleccionados del sueño que nos sirve como ejemplo, vamos ahora a citar las asociaciones recogidas en su día. Si el sueño es largo y

¹⁷ "Symbols and the interpretation of dreams". CW 18. Par., 520.

¹⁸ En este sentido ver lo comentado en el capítulo segundo en relación a los tipos psicológicos.

¹⁹ "General Aspects of Dream Psychology". CW 8. Par. 454-455.

las asociaciones muchas, de un modo práctico y a modo de truco, es conveniente, por ejemplo, dividir una hoja de papel longitudinalmente de modo que a la izquierda figure el texto del sueño y a la derecha las asociaciones que se van obteniendo, como Jung²⁰ ó Von Franz²¹ nos sugieren. Al mismo tiempo podemos dividir el texto y sus asociaciones con respecto a la dramatización del mismo mediante líneas horizontales. El resultado, en relación a las asociaciones que trajo escritas la propio soñante, es el siguiente:

EL CONTENIDO DEL SUEÑO, LOS MOTIVOS Y LAS ASOCIACIONES:	
EL TEXTO DEL SUEÑO	LAS ASOCIACIONES
En primer lugar sueño que se me caen algunos dientes provocados por una infección de la boca. Me lo paso muy mal.	CAERSE LOS DIENTES Y DIENTES: Miedo, malestar, repugnancia. BOCA E INFECCIÓN EN LA BOCA: Es algo horrible para mí. Es algo que no puedo explicar nunca. Además me da miedo la boca sin tener nada. Incluso no puedo, a veces, ni mirarla.
A continuación voy por medio de un campo con árboles en una moto. Voy corriendo demasiado y de pronto se me estropea y no puedo arrancarla. Al pararme me doy cuenta que hay muchas personas no conocidas.	MOTO E IR DEPRISA: Subir en la moto me encanta. Riesgo, libertad. CAMPO: No hay asociaciones. AVERÍA: No hay asociaciones. PERSONAS: Desconocidas. No hay más asociaciones.
Sigo soñando y estoy en una casa grande de piedra. La casa está vacía y sólo tiene paredes blancas y los huecos de las puertas. Voy de un lado para otro. Un chico me persigue por todas partes. Tiene un traje amarillo. Parece una túnica ó algo así. Me pone nerviosa porque me habla, se ríe y no me deja. De pronto observo que tengo una mano con ampollas y me pongo una pomada ó algo así, de color amarillo. El chico me dice que me la quite rápido que es veneno.	CASA: Me es agradable verla pero no está cuidada. Siento pena, misterio, tranquilidad y paz. CHICO: Me pone nerviosa. No significa nada para mí. TÚNICA AMARILLA: No hay asociaciones. POMADA: Algo que alivia el dolor o intenta curar. MANO Y AMPOLLAS: Las manos para mí son muy necesarias. Sin ellas me veo inútil, indefensa e insegura.
Me produce miedo y, a la vez, repugnancia, y empiezo a vomitar.	VOMITAR: No hay asociaciones.

. Como vemos, en este caso en que la propia soñante anotó sus asociaciones, es interesante resaltar como, con algunos motivos, no es capaz de aportar ninguna asociación, mientras que, en otros, sus respuestas son muy concretas. E, igualmente, como, en algunos casos, sus asociaciones se limitan a las impresiones que le producen.

²⁰ "The Tavistock lectures. On the Theory and Practice of Analytical Psychology". CW 18.

²¹ *The way of the dream*. Pag., 46.

Este sueño no se analizó directamente con la soñante y, por lo tanto, no se pudieron recoger más asociaciones. Pero, sin embargo, considero el material suficiente para servirnos de ejemplo.

De todos modos, debemos de tener en cuenta que, en el caso de haber sido el sueño trabajado directamente, el analista puede disponer de más asociaciones al contar con información obtenida a través de algunos sueños anteriores ó no ser necesario pedir nuevas asociaciones si el material recogido se considera suficiente.

Sin embargo, si en estos momentos, por ejemplo, la paciente me trajese este material, creería conveniente, en principio, pedir nuevas asociaciones sobre algunos de los motivos concretos y revisar algunas asociaciones que, en relación a estos mismos motivos, fueron dadas en otras ocasiones.

Así, la "caída de los dientes" es un viejo motivo de la soñante en el sentido de que ya anteriormente se le presentó en otros sueños. Aproximadamente un mes después de empezar el análisis tuvo el siguiente sueño:

"Se me caen algunos dientes y me duelen mucho. Además yo insisto en quitármelos. Se hacen pedazos. Me despierto con mucha angustia." ²²

Y dos meses después el motivo se repite con nuevos sueños que se le presentan en dos días consecutivos:

"Sueño que voy a sacarme un diente y, cuando llego a la consulta, empiezan a caerse solos sin necesidad del dentista." ²³

"Se me caen los dientes y siento la sensación de que no me caben en la boca. Tengo algo extraño en la boca. Parece alambre. Me duele porque se me clava." ²⁴

En ninguno de los casos pudo añadir nada nuevo a las asociaciones excepto que ella tenía algún problema dental pero que, evidentemente, no tenía nada que ver con lo

²² Archivo personal. Ref. 007.

²³ Archivo personal. Ref. 008.

²⁴ Archivo personal. Ref. 009.

que en los sueños aparecía. Sin embargo, aunque las ampliaciones y paralelos, como en el próximo capítulo veremos, pueden ayudarnos a poner más luz sobre este motivo, en principio puede resultar más que suficiente la información obtenida.

En relación a las asociaciones de la segunda parte del sueño. También sabemos que la paciente es una mujer de campo y que, aunque ahora vive en la ciudad, se siente plenamente identificado con él. Allí se encuentra, por así decirlo, como "pez en el agua". Tan sólo diez días antes, incluso, dio las siguientes asociaciones en relación a otro sueño en donde aparecía el motivo del campo: "El campo, sea árido ó fértil, significa paz, libertad, belleza, vida, poesía. Algo indefinible." Y, algo con lo que suele disfrutar y que incluso en algún sueños aparece, es el hecho de correr campo a través, ya sea con sus propias piernas ó a caballo; y, además, a veces, sin montura.

Por último, en la tercera parte, es donde algunos contenidos se nos quedan más oscuros y sobre los que habría que preguntar. Sin embargo, ya disponemos de alguna información. Así, con respecto a la "casa". Tan sólo una semana antes soñó lo siguiente:

"Estaba en una casa grande. Parece que vivía allí por primera vez. Tenía una escalera pequeña y difícil de subir. Estuve mucho tiempo subiendo y bajando. La casa tenía una puerta grande de cristal y estaba rodeada de árboles y flores." ²⁵

Esta casa, por tanto, se diferencia de la del sueño posterior en que es habitable y está cuidada. Sin embargo, la puerta de cristal es asociada con "inseguridad" en este caso.

Y, con respecto al "chico", sabemos que, cuando la soñante utiliza esta palabra, no se refiere a un niño ó a un jovencito sino a alguien, aproximadamente, de su edad. Por ejemplo, su madre en un sueño anterior le dice que "tiene que aceptar a un cierto chico para casarse porque es muy buena persona". Y, en otra ocasión, la paciente comenta: "Estoy con un compañero de trabajo pero éste desaparece y me quedo sólo con un chico que no conozco. Siento miedo y repugnancia."

²⁵ Archivo personal. 010.

Bien, con respecto a este "chico", evidentemente sería necesario intentar saber algo de él aunque, al parecer, como bien dice la soñante, "no significa nada especial". Sin embargo, podríamos preguntar en relación a su edad, si se parece a alguien conocido ó si, por ejemplo, lo relaciona con algún tipo de persona. Recordemos, incluso, que el quedarse con un chico en el anterior sueño, le produce "miedo y repugnancia" y, en nuestro sueño, siente la misma sensación al enterarse que la pomada es veneno. Pero, aún así, parece que la clave de este motivo la podemos encontrar en el traje amarillo que lleva y que se parece a una túnica. Por lo tanto, sería necesario preguntar las asociaciones sobre este curioso motivo, aunque, por supuesto, podemos encontrarnos con que la paciente no nos pueda decir nada al respecto. Si ésto es así, es cuando, nuevamente, necesitamos recurrir a las ampliaciones y paralelos.

Y, por último, con respecto a las "ampollas", tal vez podríamos pedir algún comentario. Aunque, curiosamente, tan sólo unos días antes tuvo el siguiente sueño:

"Aparece en el sueño un chico rubio. Tiene un aspecto muy raro. Por las piernas tiene una ampollas que me sorprenden mucho." ²⁶

Y en donde asoció "ampollas" con "respeto y repugnancia".

Así, de esta forma, podemos ir completando las asociaciones e ir poniendo cada vez más luz sobre lo que, en principio, resulta sumamente ajeno al paciente.

El método de asociaciones propuesto por Jung, como vemos, permite no sólo que nos centremos en el sueño sino que, además, el contexto adquiera un carácter personal e individual para cada paciente. Este hecho es muy importante porque nos da la clave del análisis de los sueños en relación, por ejemplo, con los sistemas ó diccionarios estandarizados de interpretación. Cada motivo que aparece en el sueño puede adquirir un carácter individual porque es el propio paciente quien nos habla de él. Así, excepto los motivos muy extraños para el soñante en donde no tenga mucho que decir (por ejemplo, un dragón, un hada, un extraño dibujo, etc.), el resto pertenecen a la idiosincrasia del paciente. El motivo de "la llave" que antes comentábamos, para un analizado puede asociarse, por ejemplo, con "la casa", para otro con "la libertad", para otro con "la

²⁶ Archivo personal. 011.

amante" y, para otro, simplemente, con la popular canción cuya letra dice: "¿Dónde está la llave? Matarile, rile, rile...". Como vemos, las posibilidades son infinitas y ningún diccionario estandarizado puede ajustarse a ésto. Von Franz comenta al respecto: "Yo pienso que estos libros son muy, muy malos. Te hacen alejarte de la pista porque dan una interpretación estática... necesitas las asociaciones individuales." ²⁷

El sistema de asociaciones de Jung tiene muchas ventajas pero, también, unos "engorrosos" inconveniente para el analista. Primero, debe de estar mucho mejor preparado para ser capaz de interpretar multitud de asociaciones y no información preestablecida. Y, segundo, no puede, si es fiel a este sistema, conducir al paciente al lugar que le interesa para satisfacer sus expectativas personales sino que, por el contrario, es el propio inconsciente, a través de su sueño, quien guía a ambos. "Si quieres entender los sueños de otras personas -nos dice Jung- tienes que sacrificar tu propia predilección y suprimir tus prejuicios, al menos por un Tiempo." ²⁸

7. SENSACIÓN AL DESPERTAR Y SENSACIÓN ACTUAL

Lo mismo que comentábamos con respecto al orden de realizar primero la dramatización ó el método de asociaciones, podemos decirlo de la **sensación al despertar** y de la **sensación actual**. Estas preguntas pueden hacerse al principio ó al final dependiendo de cada análisis ó analista.

El preguntar al paciente por la sensación que tuvo al despertar, si es que no es él antes quien nos lo dice por la fuerte impresión que su sueño le ha producido, nos permite valorar la primera repercusión que, a nivel consciente, el mensaje del inconsciente ha producido.

En los casos en que, por las características de la lisis, el sueño nos despierta bruscamente; es difícil, a veces, delimitar donde acaba la lisis y donde empieza la sensación producida por el sueño al despertar. Y, a veces, como en este caso, la emoción

²⁷ *The Way of the Dream*. Pag, 51-52.

²⁸ "Symbols and the interpretation of dreams". CW 18. Par., 505.

es tan fuerte que, aún despiertos, seguimos viviendo con intensidad lo que el sueño nos ha producido. A este tipo de situaciones hay que dedicarles una atención especial porque, normalmente, es algo que, de forma urgente hay que atender. Y, normalmente, es el tipo de sueños que el paciente desea que le sean analizados primero. El inconsciente nos avisa con fuerza para reclamar nuestra atención. Lo mismo ocurre cuando, por ejemplo, el sueño nos deja un "mal sabor de boca" durante todo el día ó, simplemente, nos despertamos así y sólo, después, nos acordamos del sueño que hemos tenido. Si el paciente trae varios sueños de diferentes días es normal preguntarle por aquel ó aquellos sobre los que tenga más interés y, en líneas generales, son éstos los que primero se atienden.

Pero también puede ocurrir que un sueño muy desagradable ó completamente maravilloso nos produzca una sensación, más bien, indiferente al despertar. Si ésto ocurriese en una situación concreta durante cualquier momento del día y reaccionásemos así, alguien nos diría, ó nosotros mismos nos diríamos, que parece que nos hayamos vuelto de piedra, es decir, completamente fríos y sin sentimientos. Y así, en líneas generales, es de mal pronóstico si ante un sueño impresionante un paciente no reacciona de forma natural ó como, normalmente, todos esperaríamos. Es difícil que se atienda el mensaje del inconsciente si éste no le dice nada al soñante, al igual que es difícil que un asesino cambie si el asesinar, para él, le resulta indiferente.

La sensación actual es parecida a la anterior pero se diferencia en el sentido de que la valoración del sueño se realiza en el momento de relatar su contenido para ser analizado. Como podemos entender, entre uno y otro tipo de sensación pueden haber pasado muchos días y haber cambiado completamente. Un sueño puede parecer importantísimo en el momento de despertar y días después, al relatarlo de nuevo, parecer una tontería. El consciente, en este sentido, gasta unas bromas impresionantes. Salvo en situaciones completamente distorsionantes, como lo que contábamos del profesor que creyó volverse loco debido a una la visión que tuvo, en donde el inconsciente responde con una gran fuerza; nuestro consciente es tan consistente y tiene tantos recursos que en poco tiempo minimiza el mensaje del inconsciente para, por ejemplo, decir: ¡va, solamente es un sueño!

Es bueno, por tanto, preguntar por ambas sensaciones porque así nos permite compararlas y valorar la actitud del consciente hacia los mensajes del inconsciente en general.

*En el caso del sueño que estamos analizando la **sensación al despertar** fue muy bien expresada por la propia paciente, pues se despertó vomitando y con la misma sensación de miedo y repugnancia que en la lisis. Como la propia soñante dice: "Me costó bastante tiempo hasta entender que había sido un sueño". En cambio la **sensación actual**, es decir, la sensación que la paciente tuvo en el momento del análisis, no puede ser relatada porque, como ya hemos dicho, este sueño no fue analizado en su día. Sin embargo, el motivo de que no fuese analizado, a pesar de venir a consulta cuatro días después, fue debido a que se estuvo analizando otro sueño que la paciente tenía especial interés en ver y en donde, ante la aparición de una rata, respondía, según sus palabras, con la misma reacción de "miedo y repugnancia". Es decir, si tal vez llegó por un momento a olvidar la desagradable sensación del sueño anterior, este nuevo sueño volvía a recordársela.*

8. LA SITUACIÓN CONSCIENTE

*Por último, antes de empezar a proceder con un intento de interpretación, el analista necesita contar, si es posible, con lo que se conoce como la **situación consciente** del soñante.*

Si es la primera vez que un paciente nos trae un sueño, la situación consciente podría prácticamente extenderse a toda la historia clínica ó, por lo menos, a lo más importante de ella. Ya veremos que el sueño ó los sueños iniciales tienen una importancia especial pues, casi siempre, plantean el problema general del paciente y, por tanto, un problema general requiere una situación consciente general. Pero, normalmente, la situación consciente queda, más bien, referida a la situación consciente actual y más próxima al sueño. Por ejemplo, podemos preguntar ¿qué hizo ese día? ¿qué pasó por su cabeza? ó ¿qué sentimientos tenía?, etc.

Excepto los sueños iniciales y los sueños colectivos ó arquetípicos, lo más normal es que el material onírico se refiera a situaciones vividas ó vivenciadas en el entorno próximo e incluso puede plantear, como ya también veremos, situaciones futuras más o menos próximas en donde la situación consciente actual expone ya el problema.

Si antes decíamos que el método de asociaciones propuesto por Jung circunscribía, la mayoría de la veces, el sueño a su paciente; la situación consciente enclava el sueño en el momento y tiempo adecuado. Una realidad es el problema de hoy y otra el problema de hace un año ó el de siempre. El analista, de nuevo, debe de ser, como dice Jung, completamente flexible y prácticamente ver a su paciente como si fuese la primera vez, sin ideas preconcebidas. Es decir, que el problema general no enturbie un problema actual que, tal vez, puede ser mucho más grave.

Por lo tanto, la situación consciente se parecería a cuando, en las diferentes visitas, le preguntamos a nuestro paciente ¿cómo se encuentra? ó ¿qué novedades hay? pero sin olvidar el sueño como piedra angular del análisis.

Así, pues, en este caso la situación consciente que nos narra la paciente fue la siguiente:

"Ese día fue un día especial. Me sentía contenta y satisfecha de mí. Pude estudiar, comer, etc., sin ningún tipo de problemas. Pensé que, a lo mejor, podía servir para algo. Por la noche sentí "algo" extraño dentro de mí y me acosté pronto. Pienso que ese "algo" era el miedo a sentirme contenta conmigo. No estoy acostumbrada a ésto."

9. RESUMEN

*Con estos datos podríamos empezar ya a plantearnos una primera interpretación teniendo en cuenta que, una y otra vez, podemos volver a pedir información siempre que nos sea necesaria. Información que, como ya dijimos, podemos dejarla reflejada en algún sistema de archivo como el que queda expresado en el **Apéndice 3**. El caso de esta paciente será estudiado más a fondo en el capítulo sobre las series de sueños.*

*En el capítulo siguiente abordaremos la otra parte de información que el analista, si es necesario, deberá aportar para esclarecer el contenido antes de plantearse la interpretación. Es decir, las **amplificaciones** y los **paralelos**.*
