

EL PSICOANÁLISIS COMO UN SUEÑO-PARA-DOS: REVISANDO SU ROL CREATIVO Y TRANSFORMADOR

Alejandra Lustig F.¹

RESUMEN

Este artículo surge de una experiencia de supervisión con Roosevelt Cassorla, que motivó el interés por su obra y pensamiento clínico. Se desarrolla la idea de Cassorla del psicoanálisis como *sueño-para-dos*, que describe lo que ocurre en el encuentro analítico. Para el autor, cuando paciente y analista trabajan en áreas en que la simbolización es posible, el analista, usando su capacidad de *rêverie* puede re-soñar los sueños del paciente, ampliando la red de significados. Cuando la dupla funciona en un nivel en que hay áreas no simbolizadas, aparece un modo de funcionamiento que Cassorla ha llamado no-sueños, en el cual se escenifica lo que aún no puede ser soñado. Se reflexiona en torno a las implicancias técnicas de dicha mirada, que incluyen tanto el trabajo con áreas simbólicas como no simbolizadas de nuestros pacientes, y nos desafían a un trabajo en que la intimidad -así como la diferenciación- de la relación analítica es central. Se ilustra con un caso clínico mostrando elementos escenificados por la dupla, así como evoluciones que se van dando en la capacidad de soñar y simbolizar.

Palabras claves: sueños, no-sueños, sueño-para-dos, no-sueño-para-dos, enactment, simbolización, intimidad, diferenciación.

ABSTRACT

This article emerges from a supervision experience with Roosevelt Cassorla, which motivated interest in his work and clinical thinking. Cassorla's idea that psychoanalysis as a dream-for-two is developed, depicting what happens in the analytic encounter. For the author, when the patient and analyst work in areas where symbolization is possible, the analyst, using his capacity for *rêverie*, can "re-dream" the patient's dreams, expanding the network of meanings. When the duo works at a level where there are non-symbolized areas, a mode of operation that

¹Psicóloga. Psicoanalista APCh.

Cassorla has called non-dreams appears, in which what cannot be dreamed is enacted. A reflection about the technical implications of this view is made, which includes both working with symbolic and non-symbolized areas of our patients, and they challenge us to a work in which the intimacy -as well as differentiation- of the analytic relationship plays a central role. All this is illustrated with a clinical case showing elements staged by the duo, as well as developments that are being achieved in the ability to dream and symbolize.

Key words: dreams, non-dreams, dreams-for-two, non-dreams-for-two, enactment, symbolization.

“Pensar los pensamientos, vivir las emociones, vivir el terror que podemos experimentar, darse cuenta del sufrimiento de los otros, entrar en contacto y dejar aparecer la creatividad en nosotros mismos y en nuestros pacientes, tal vez sean razones suficientes para vivir, aún con plena conciencia de la insignificancia de la existencia humana.”

Antonino Ferro

INTRODUCCIÓN

Este escrito surge de una experiencia de supervisión con Roosevelt Cassorla¹, ocurrida durante los años de mi formación en el Instituto de Psicoanálisis. Desde entonces me interesé por la mirada de este psicoanalista queriendo conocer más acerca de sus ideas, que me fueron de gran utilidad en el trabajo clínico. Aquí pretendo profundizar sobre algunas de ellas, que son el producto de muchos años de trabajo de un autor que siempre ha mantenido gran apego a la clínica, y que ha resultado un aporte importante al trabajo de muchos analistas.

Me propongo exponer la conceptualización que hace Cassorla del psicoanálisis como *sueño-para-dos*, revisando sus planteamientos teóricos respecto a los

¹Roosevelt Cassorla, MD, PhD, es miembro titular y analista didacta de la Sociedad Psicoanalítica de San Pablo y del Grupo de estudios de Campiñas, en Brasil. Es miembro del Board editorial del International Journal of Psychoanalysis, y colaborador del diccionario enciclopédico psicoanalítico de la International Psychoanalytic Association. Ha editado cinco libros y es autor de muchos capítulos de libros y papers acerca de psicoanálisis y psicología médica. El año 2017 recibió el *Mary S. Sigourney Award of Outstanding Achievement in Psychoanalysis*.

“sueños” y “no-sueños” en el encuentro analítico, así como de lo que ocurre en un análisis que permite la evolución y el desarrollo creativo del paciente, del analista, y de la dupla que son. Se trata de un enfoque -que Cassorla comparte con otros autores posteriores a Bion- que comprende el espacio analítico como un campo de interacción complejo de innegable mutuo impacto en la dupla paciente-analista. Esa mirada entiende el campo como una posibilidad de transformación creativa, que se da en la experiencia emocional compartida del análisis.

Asimismo, intentaré reflexionar en torno a las implicancias técnicas de un trabajo que comprende el análisis como un *sueño para dos*, ¿Cómo describe este enfoque lo que hacemos en este trabajo?, ¿Qué significa que la dupla sueña?, ¿Cuál es el rol del analista en ese teatro en que se da el sueño? ¿Qué es lo que permite que dicha experiencia sea transformadora y creativa tanto para los pacientes como para nosotros, sus analistas?

Para lograr estos objetivos, tomaré algunos extractos del trabajo realizado con una paciente que no podía “dormir y soñar” desde la muerte de su madre, que fueron pensados con esa mirada. Pienso que siempre es difícil poner en el papel el espíritu más profundo de lo que ocurre en un proceso analítico, sobre todo lo que va más allá de las palabras. Hago el esfuerzo de comunicar algunos de mis pensamientos con el fin de ilustrar la manera en que fui comprendiendo el proceso con esa paciente, así como la evolución que pudo comenzar a darse en la capacidad de representar y soñar de la dupla analítica, al modo de un *sueño-para-dos*, en palabras de Cassorla.

LOS SUEÑOS EN PSICOANÁLISIS: ALGUNOS ANTECEDENTES

Desde los inicios del psicoanálisis, Freud puso el acento en la búsqueda del significado de los sueños como una vía regia al inconsciente. En *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900), dejó abiertas muchas líneas de inspiración para autores posteriores. Planteó la continuidad entre sueño y vigilia - “*Las estrellas que vemos durante la noche ya están allá durante el día*” (Freud, 1900)-, entre consciente e inconsciente, entre proceso primario y proceso secundario, entre vida intrauterina y el nacimiento: “*Hay mucha más continuidad entre la vida intrauterina y la infancia más temprana, que la impactante cesura del nacimiento nos permite*

creer” (Freud, 1926). Además, señaló la importancia de lo inconsciente como una reserva natural en que predomina el proceso primario: un área de fantasía y ensoñación, “...como una nación cuya riqueza se basa en la explotación del suelo, pero que reserva un terreno fértil sin cultivar en su estado natural” (Freud, 1911).

En el prólogo a la segunda edición de *La interpretación de los sueños* (1908), Freud relaciona los sueños con el duelo y dice que, a lo largo de esos años, el trabajo sobre el problema de las neurosis le hizo sentirse muchas veces desorientado y extraviado, manifestando que fue *La interpretación de los sueños* la que le devolvió la confianza en sí mismo: «[...] y es que para mí el libro posee otro significado subjetivo, que sólo después de terminarlo pude comprender... Advertí que era parte de mi autoanálisis, que era mi reacción frente a la muerte de mi padre, vale decir, frente al acontecimiento más significativo y la pérdida más terrible en la vida de un hombre. Después que lo hube reconocido me sentí incapaz de borrar las huellas de esa influencia». (Freud, 1908). Freud trabaja en *La interpretación de los sueños* en un momento de crisis personal que lo hace centrarse en el análisis de sus propios sueños. El resultado es este momento profundamente creativo en que esboza la idea de que los sueños y su comprensión, tienen en sí mismos una función transformadora y creativa para el individuo.

A partir de los escritos de Bion, en la segunda mitad del siglo XX, comienza a configurarse con más fuerza el valor psíquico del sueño y que éste ya no consistiría únicamente en dar una salida al deseo censurado. Las técnicas de interpretación no se reducirían a ser instrumentos para acceder a un inconsciente encriptado. Los sueños reflejarían un modo de funcionamiento psíquico capaz de procesar en sí mismos, una forma de “curar” al lograr una transformación figurativa (Bion, 1966). De Bion en adelante, el sueño ya no será concebido como un mero producto simbólico, sino como un proceso de simbolización en sí mismo (Bergstein, 2014).

Roosevelt Cassorla, siguiendo las ideas de Bion y los Baranger -entre otros autores- propone una mirada de lo que ocurre en el encuentro analítico. “*El psicoanálisis es una cosa de a dos...*” (Grinberg, 1996) comienza diciendo Cassorla en su libro más reciente, aludiendo a que el proceso requiere de la participación de ambos miembros de la díada analítica -hecho ampliamente discutido por el psicoanálisis contemporáneo. Es una posición que contrasta con la idea de que “hay un analista que analiza a un paciente”. Para este autor, paciente y analista se

involucran *emocionalmente* en los encuentros y desencuentros que se producen durante las sesiones, y es en esa experiencia de mutuo impacto que se producen transformaciones¹ y evolución (Cassorla, 2018)².

Cassorla sigue la línea de Bion, atribuyendo un lugar central a las emociones, y subrayando la descripción de la experiencia afectiva como primer paso en los procesos de pensamiento que hace este autor, base de todo proceso mental. Bion llamó *Trabajo del sueño alfa* o *función alfa* (1962) a la función que transforma los elementos crudos -que no han adquirido cualidad psíquica- o elementos beta, en elementos alfa, elementos con significado. En el bebé, esta capacidad se desarrolla a través de una relación intersubjetiva en que un ser humano le presta su función alfa, transformando elementos sin significado en elementos pensables. El bebé, poco a poco, introyecta la *función alfa* de la madre, que Bion llama *rêverie* (1962). Se internaliza una compleja relación intersubjetiva entre bebé y madre, que sostiene y facilita la aparición de la propia capacidad de soñar y, por lo tanto, de pensar (Cassorla, 2013, 2014).

Numerosos autores han tomado los planteamientos de Bion y su modelo de continente-contenido (Bion, 1962), para desarrollar teorías que se desprenden de la idea que la experiencia emocional compartida es el motor del desarrollo de la mente. En ellas, el concepto de *rêverie* (ensoñación, función alfa) es visto como un fenómeno central. Autores como Meltzer (1983), Ogden (1997) y Ferro (2009) - entre otros- reflexionan de distintas formas para aproximarse al uso de la capacidad de *rêverie* del analista en el trabajo con sus pacientes. Han descrito el fenómeno onírico que ocurre en el análisis y permite distintas formas de simbolización. Asimismo, han teorizado en torno a las dificultades e interrupciones en la capacidad de soñar que se observan en la dupla analítica.

EL PSICOANÁLISIS COMO UN SUEÑO-PARA-DOS

Para Cassorla, las condiciones bajo las cuales sucede el trabajo analítico permiten que el paciente externalice en el campo los estados mentales, fantasías, relaciones

¹Cassorla utiliza la palabra transformaciones dándole el uso coloquial, que él entiende como “cambio de un estado a otro”. El mismo uso le doy yo al término, al escribir esta monografía.

² Traducción libre de la autora desde el idioma inglés, del último libro publicado por Cassorla.

de objeto internas y externas. Esas externalizaciones toman la forma de afectos, acciones, escenas, guiones y narraciones, que se dan en un escenario que él llama *teatro de los sueños*. La forma en que lo anterior va ocurriendo en el campo analítico (Baranger & Baranger, 1961) revela las características del funcionamiento mental de ese paciente e influencia el funcionamiento de la dupla (Cassorla, 2009). Cuando paciente y analista trabajan en áreas en que las representaciones y la simbolización son posibles, escenas, argumentos y narrativas emergen en el campo con un fuerte componente visual, como en los sueños. Ambos miembros de la pareja analítica pueden imaginar en sus mentes lo que es narrado. Las escenas narradas por el paciente sufren transformaciones de lo que sueña en la sesión y esas transformaciones son influenciadas por la presencia del analista, en la medida en que implícita o explícitamente, está incluido en el argumento. Esas experiencias le son comunicadas vía identificación proyectiva -comunicativa- normal. El analista -usando su capacidad de *rêverie*- toma los sueños del paciente, los vivencia y los transforma. En palabras de Cassorla (2014), diríamos que enfrentado a un paciente que puede soñar, el analista puede re-soñar su sueño y presentarlo en forma de interpretación.

El funcionamiento descrito anteriormente presupone la idea de que las experiencias emocionales solo pueden ser sentidas o significadas, si son representables. Para ello, la mente activa su capacidad de simbolización, producto de lo que Bion llamó *parte no psicótica de la personalidad*, en donde la triangularidad edípica es posible. Es decir, para que haya sueños, tiene que haber capacidad de simbolización y un sujeto que los sueña (un espacio). Me refiero a un aspecto del paciente que tiene capacidad de observarse a sí mismo como alguien separado de los otros. Cuando este proceso puede darse, los elementos alfa se conectan entre sí y buscan nuevas formas de representación simbólica, principalmente por medio de palabras. Dicha conexión entre elementos alfa puede ser vista como una red: la **red simbólica del pensamiento**, donde se generan significados en constante transformación. Las nuevas experiencias emocionales incluidas en la red simbólica generan nuevos significados. Este proceso de elaboración que lleva a cabo la dupla en el campo analítico es llamado **sueños-para-dos** (Cassorla, 2014, 2018).

Las áreas descritas coexisten en todos los seres humanos, en menor o mayor medida, con áreas en que no hay simbolización o ésta es deficitaria. La dificultad

para soñar y pensar ocurre en lo que Bion llamó la *parte psicótica de la personalidad* (1957,1962) y que Cassorla extiende a lo arcaico, las áreas traumatizadas y las áreas de no representación (2009, 2014). Si el campo analítico está ocupado por áreas no simbolizadas, en que el trabajo del sueño alfa del paciente o de la pareja está debilitado, el analista puede encontrar dificultades para imaginar, o asociar con las imágenes del paciente en su mente. Aparecen en el campo repeticiones, concretitudes, falta de función expresiva e imágenes estáticas (Cassorla, 2018). El paciente externaliza los aspectos no simbolizados en el campo analítico mediante afectos, sonidos, no pensamientos, actos, creencias, síntomas y vacíos. Estas descargas invaden al analista a través de identificaciones proyectivas masivas, estimulando sus sentimientos más que su capacidad de oír. Este set de fenómenos es llamado por Cassorla, **no-sueños**, haciendo énfasis en la discapacidad de la pareja analítica para soñar el material (Cassorla, 2013). Plantea que, en el campo analítico, lo que llama **no-sueños-para-dos**, sería un fenómeno producto de una relación diádica -no una realidad triangular- en que no habría espacio suficiente para diferenciar, para simbolizar, y por lo tanto, para soñar y pensar. En este modo de relación sedarían los enactments -ampliamente estudiados por él- que define como puestas en escena (comportamientos y acciones) de la díada. Los enactments son concebidos como productos de los **no-sueños-para-dos**, y son la vía regia hacia las áreas no simbolizadas.

ILUSTRACIÓN CLÍNICA: **NO-SUEÑOS, ENACTMENTS**

P, mi paciente, no podía dormir -y tampoco soñar- desde la muerte de su madre. Tenía un insomnio rebelde y sostenido por años, además de muchos otros síntomas somáticos que la angustiaban y la hacían visitar médicos de distintas especialidades. Los síntomas angustiosos que se fueron acrecentando, la vida que llevaba que la tenía descontenta, el consumo de drogas, la dificultad para tener un proyecto de vida y hacer pareja, la hicieron consultar y decidirse a comenzar un psicoanálisis. Vivía llena de ansiedad, se quejaba de no tener registro de su historia y parecía buscar algún relato que le diera continuidad a una existencia que no lograba hilvanar. Hablaba de sus dificultades para sentir, tanto la muerte de su madre como su propia historia. Llevaba una medalla en el cuello, que fue de su

madre: “...me acuerdo de que se murió porque la veo, pero no puedo sentirlo”. No podía vivenciar el duelo.

Durante el primer periodo del análisis, P descarga lo que no puede ser representado en las sesiones, desplegando defensas que le permiten mantenerse aislada y en posición de confort aparente, y evitando el vínculo conmigo en la intimidad. Su cuerpo se hace muy presente: se enferma, se inquieta, se asusta de sus síntomas y consulta médicos. Habla de lo cotidiano, concretizando e intentando que tengamos una conversación superficial que no permita ninguna profundidad. Esto representa lo que -yo creo- aún no puede ser soñado. La paciente se tiende en el diván, se para varias veces, se levanta para buscar pañuelos y sonarse, se vuelve a tender. Deja monedas, llaves de su casa, celular, cédula de identidad en mi consulta; partes de ella se quedan conmigo, hablando de una dependencia añorada y resistida a la vez. Pienso que es un período en que predomina el funcionamiento de la dupla en la línea del *no-sueño*, y que escenifica la manera en que P se relaciona con el otro, evitando la intimidad. Su hablar me parece a veces como un ruido de fondo, en el que pierde sentido entrar; no logro *soñar* el material e interpretar lo que está pasando entre ambas. Más bien me pongo a “discutir” y logramos escenificar esos “encuentros desencontrados” en los que P suele estar inmersa.

Durante un tiempo prolongado funcionamos así. En medio de una de esas sesiones en que el discurso es carente de afecto, circundamos temas y mis intervenciones son esquivadas, P se pone de pie y me dice: “*Dame un segundo, voy a poner mi celular en el marco de tu ventana...voy a filmar el cielo, las nubes...*” Mi consulta está en altura, y desde la ventana se puede ver la cordillera, el cielo y las nubes. Para mí es la vista de todos los días, un fondo en el cual yo muchas veces no percibo cambios. La sesión sigue su curso con la misma dinámica de antes. Al terminar, P toma su teléfono y me dice: “*Mira, si lo condenso con una función que muestra en 5 segundos lo que pasó en casi toda la hora, ocurre lo siguiente.*” Me muestra la filmación, en que las nubes que ella y yo veíamos aparentemente estáticas durante la sesión se mueven de manera turbulenta. Al verla, pienso que es así como debe sentirse P cuando se enfrenta conmigo; no puede dejarme entrar y yo no puedo ayudarla a calmarse. Le digo: “*Tal vez eso es lo que sientes a veces aquí, en que te ves como si aparentemente no pasara mucho, pero debajo, algo se*

mueve inquietamente como esas nubes.” P me responde: “Algo así...no lo había pensado, algo así se siente a veces, estoy inquieta, no puedo parar de moverme. No me pasa nada... pero me pasa todo...”

Pienso que escenificamos en la relación, la dificultad con que P se encuentra para ser contenida (se escabulle y lo logra), produciéndose un desencuentro. Comienzo a salir del trabajo en transferencia. Es difícil para mí también recibir e interpretar sus angustias -asociadas a nuestro vínculo- y desplegar mi capacidad de soñar el material con P. Esto ocurre por largo tiempo; un modo de *no-sueño-para-dos*, del que salimos por momentos, cuando podemos darle significado a lo que aparece como actos.

Para Cassorla, hay algo inevitable en un enactment, porque los aspectos traumáticos de la experiencia que no han podido ser soñados tienen que repetirse en el campo analítico. El analista no puede escapar; tiene que vivenciarlo, pero al mismo tiempo necesita tomar conciencia de la situación. Llama *enactment crónico*, a la configuración que ha sido establecida por un tiempo más o menos prolongado entre analista y analizado, en la que la resistencia imperceptible de las organizaciones ataca la capacidad para pensar y soñar. Cuando el material no tiene significado no hay espacio para hacer vínculos, no existe resonancia emocional y el analista está engolfado en la situación (Cassorla, 2018). Este entra inconscientemente en contacto con esas áreas cuando hay una relación diádica, en la que falta la diferenciación self-objeto. Es algo que experimenta la dupla, que representa aspectos no simbolizados en el paciente y reverbera en el analista. Para Cassorla estos periodos son parte de un mecanismo de contacto necesario: *“El estudio de los enactments crónicos me han llevado a ver que no es solo un resultado de la incapacidad de simbolizar de parte del paciente y del analista, sino también una consecuencia de la necesidad del mecanismo de vínculo inicial que tiene que ser revivido. En esa reedición, el paciente recibe la función alfa, incluso si eso ocurre inconscientemente. Es gradualmente introyectada, lo que también pasa inconscientemente”* (Cassorla, 2018, p.49). Cuando eso es suficiente, el *enactment crónico* y simbiótico es desecho con un *enactment agudo*, que deshace una configuración que ha sido establecida entre analista y analizado, y que puede ser comprendida *après coup*. Esto ocurre cuando la pareja analítica siente que se ha

configurado suficiente red simbólica y se puede tomar contacto con una realidad triangular; puede ser una experiencia dolorosa o disruptiva en la medida en que explicita la diferenciación, pero a la vez atenúa el trauma cuando ocurre la simbolización. Para Cassorla, los *no-sueños* pueden ser potencialmente transformados en sueños, por un analista con función alfa disponible, lo que permite una significación retroactiva. (Cassorla, 2018)

EL TRABAJO DE SUEÑO DEL ANALISTA

Varios autores influenciados por la fuerte presencia del concepto de campo desarrollado por los Baranger -entre los que se encuentra Cassorla- consideran la idea de que los sueños, en la concepción Bioniana, ya no son meramente “fenómenos mentales endopsíquicos” sino que incluyen al objeto (Ferro, 2009). En ese sentido, el trabajo de sueño del analista se hace fundamental. Para Ferro, en el análisis, la evolución sería resultado de la transformación en sueño de lo que dicen, hacen, y/o experimentan las mentes de analista y paciente, representando las experiencias en escenas oníricas que “cobran vida en el consultorio” y conducen al desarrollo de los instrumentos para pensar (Ferro, 2009). Ogden (2009) afirma que el objetivo del análisis es ayudar al paciente a realizar esos sueños que no consigue componer solo y se han expresado a través de síntomas que únicamente pueden resolverse si son “soñados”. Este autor plantea que la experiencia de *rêverie* que hace el analista es indispensable para la comprensión e interpretación de la transferencia/contratransferencia. La función *rêverie* es, simultáneamente, un evento privado y uno intersubjetivo (Ogden, 1997). En sus escritos encontramos también algunas ideas acerca de la interrupción traumática de la capacidad para la ensoñación. Se refiere a pacientes que por motivos intrapsíquicos y/o ambientales, se han vuelto incapaces de “soñar” su experiencia emocional, pacientes que experimentan un “ruido de fondo psíquico”, al que no puede dársele un significado que le permita ser soñado (Ogden, 2003, 2007).

Cassorla señala que la función del analista será soñar desde diferentes ángulos, el sueño que el paciente sueña, amplificando de esta forma la red simbólica existente. Enfatiza la importancia técnica del uso de funciones que son parte del *rêverie* del analista: fantasías conscientes e inconscientes, sueños diurnos, escenas

organizadas visualmente, regresiones formales, todos ellos aspectos que el analista deja emerger espontáneamente, en conjunto con la necesidad de cercar memoria, deseo y comprensión. *“El trabajo activo del analista tiene como función sostener el no saber (capacidad negativa), tolerar la frustración, contener el caos, hasta que algo tome forma naturalmente”* (Cassorla, 2018, p.15).

¿Qué significa que la dupla sueña? Cassorla plantea que en la situación analítica: *“El analista se deja llevar por el sueño del paciente y lo re-sueña. Este nuevo sueño es contado al paciente a través de intervenciones. Una vez que estas están conectadas con la red simbólica del paciente, el paciente re-sueña los sueños del analista, y así sucesivamente”* (Cassorla, 2018, p.7). Lo que va ocurriendo en la sesión podría explicarse con las palabras de Meltzer: *“Lo que parece suceder es que el analista escucha al paciente y ve las imágenes que aparecen en su propia imaginación, y es cómo si dijera al paciente: “Escuchando su sueño, tuve un sueño, que en mi vida emocional significaría lo siguiente, que yo le comunico a usted, con la esperanza de que pueda iluminar en el significado que ese sueño tiene para usted”* (Meltzer, 1983, en Cassorla 2018). Es así como en la sesión analítica se tejen *sueños-para-dos*, ampliando la capacidad de representar.

Desde esta mirada, son de vital importancia la atención flotante, la asociación libre y el autoconocimiento del analista. Usando su intuición analíticamente entrenada, mantiene una distancia de lo que experimenta y al mismo tiempo, participa en los intercambios emocionales, contemplando lo que ocurre en la dupla e imaginando que hacer con esas observaciones, para permitir el desarrollo. El analista tiene que ser capaz de lograr un estado mental que le permita identificarse transitoriamente, o *convertirse en el paciente* -situación a la que Bion llamó *“at onement”*- a la vez que se diferencia (Cassorla, 2014). El paciente, por su parte, aprende de dichas experiencias. Gradualmente, la diada se encuentra con productos que toman forma en el campo analítico, frutos de esta relación intersubjetiva (Cassorla, 2018).

Así, la dupla va creando transformaciones que se pueden asociar a la identidad de ese analista en particular, y a la creatividad de la diada. Para el autor, la diferenciación es la que produce ideas nuevas y fertiliza, en la medida en que esta dupla busque soñar y simbolizar. En las situaciones clínicas descritas por Cassorla, vemos cómo los analistas necesitan implicarse profundamente con sus pacientes para poder vivir aquello que ellos no logran simbolizar, al mismo tiempo, que

tendrán que separarse de esa experiencia para poder transformarla en sueño. Cuando experimentamos ese mundo no simbolizado con nuestros pacientes, podemos entrar en contacto con sensaciones de aniquilamiento y de no existencia. Si el analista no logra soportar/tolerar esos hechos, puede devolverlos al paciente y/o desvincularse “marchándose”. Normalmente, el analista se da cuenta del hecho porque su paciente lo revela de alguna forma. La desesperación del analista por simbolizar, equivalente a la desesperación del paciente, puede llevar al analista frustrado a efectuar intervenciones que no son apropiadas en dicho momento, por ejemplo: apoyo, explicaciones racionales, preguntas innecesarias, actos compasivos, etc. Esas intervenciones son para él *no-sueños* que tienen por objetivo llenar los espacios aterradores, aparentemente vacíos (Cassorla, 2013).

Cuando habla de sueños, Cassorla está hablando de sueños nocturnos y de cualquier sueño diurnos, “escena de película” que el analizado está teniendo, y que está siendo estimulada por las experiencias emocionales que están siendo soñadas en el aquí y el ahora. Para él, lo que se crea en el trabajo analítico está relacionado con lo que Ogden (1994) llama el tercero analítico: este elemento es un producto de los dos miembros del par analítico, y mantiene una relación dialéctica con los sueños. Ese proceso nunca termina, continuando la amplificación del mundo interno. En este modelo, el esfuerzo de la mente requeriría una personalidad que dé significado al mundo (Cassorla, 2016).

ILUSTRACIÓN CLÍNICA: AMPLIANDO LA CAPACIDAD DE SOÑAR DE LA DUPLA

En la medida en que P va tomando contacto conmigo y consigo misma en las sesiones, se va aliviando de algunos de los síntomas que la trajeron a consultar. Va pudiendo adherir al tratamiento farmacológico para dormir y comienza a descansar un poco más. Consume menos marihuana y alcohol. Cuando está menos acelerada, teme estar deprimida y comienza a sentir más soledad, que la asusta, sobre todo los fines de semana y en las interrupciones en que tiende a volver a su funcionamiento previo.

P trajo un sueño al análisis en una de las primeras sesiones, en el que había un terremoto del que tenía que arrancar, y aunque en el sueño sabía que venía “algo

nuevo”, tenía miedo. En ese momento mis intentos por pensar acerca del sueño con P fueron esquivados, sin embargo, me sirvió para entender cómo se sentía ella, ante el inicio del análisis. Más adelante, una vez que le recordé ese primer sueño me dijo: *“Te creo absolutamente que yo te conté ese sueño, pero yo siento como si nunca lo hubiese soñado yo”*. Los primeros años del análisis fueron difíciles, aparecen muchas resistencias, P no trae sueños (nocturnos ni diurnos). Es muy sensible a las interrupciones, y la vuelta de ellas la trae con muchos síntomas físicos, mucho más concreta y defensiva. Es buena para ausentarse a las sesiones que llena de quejas sobre el análisis: *“¿Cuánto dura un psicoanálisis? Es un cacho venir para acá en la mitad del día, ¿no será que esto me genera más estrés?”*. En dichos periodos, yo soy la que siento el abandono, la sensación de desesperanza, la dificultad para entrar en un vínculo con ella. Pienso varias veces que podría abandonar el análisis. En un periodo post interrupción, yo tengo un sueño en el que aparece la paciente: *“Estoy en mi auto, y se sube P y me pide que la lleve, a lo cual yo accedo. Comenzamos a conversar y yo me inquieto preguntándome por qué la llevé en mi auto. Pienso que estoy en un contexto que no debiera con P, me asusto, y me bajo del auto. La paciente se cambia al asiento del conductor y se va, llevándose mi auto”*. Pensamos, en supervisión, la aparición de ese sueño y la posibilidad de que yo lo soñara, como la necesidad de P de usar mi capacidad de soñar lo que ella aún no puede. En el nivel concreto se está quejando del análisis y me hace sentir que no me necesita. En el sueño que yo sueño, en cambio, puede tomar forma la necesidad y demanda voraz, a cuya aparición podríamos decir que no solo P teme, sino que “tememos como dupla”.

A partir del tercer año de análisis, comienzan a aparecer más sueños, nocturnos y diurnos, que P trae e intenta comprender conmigo. La paciente puede sentir cada vez más que no está sola en los duelos, y está pudiendo sentir más nostalgia y recordar a su madre. En ese sentido me parece que hay una evolución desde a medalla, como algo en la superficie de la piel, a la creación de un espacio interno para hacer el duelo por su madre. Pienso que está comenzando a abrirse un espacio (realidad simbólica), un vínculo entre P y yo, que a la vez implica la separación que teme, pero que va preparando el terreno para que pueda asumir la muerte de su madre, despedirse y avanzar. Llega a consultar porque no puede “llorar a su madre”, y por lo mismo su vida se ha visto detenida y congelada. Tiene

a la madre adherida en la piel, en sus síntomas, pero no puede significar el duelo y transformarlo. Tomo los sueños y la evolución de ellos para ilustrar como ha ido moviéndose P, desde la evitación del vínculo conmigo y de hacer vínculos en su mente, hacia la creciente capacidad de “soñar”, recordar e hilvanar su historia.

En el trabajo con P, ha sido importante el uso de mis ensoñaciones y que el trabajo se apegue a la evocación de estos para dar significado a las experiencias que han necesitado ser soñadas, por mi inicialmente, por nosotros como dupla, y por ella más adelante, cuando pueda tener un funcionamiento más separado. Hace un par de meses, en el aniversario de la muerte de su madre, P me cuenta que mientras se quedaba dormida, pudo imaginar en su mente la cara de su mamá, algo que piensa que no ocurría desde su muerte y que juntas entendemos como un espacio dentro de ella para “registrar”, “quedarse con”, y a la vez despedirse de ella.

Cassorla considera la existencia de un espectro entre sueños y no-sueños, una gradiente de la capacidad simbólica (de la mente del paciente, así como entre las mentes de paciente y analista dentro del campo) como si fuera un espectro de colores. En un extremo estarían las áreas de completa simbolización, habría otras donde los símbolos tendrían menos capacidad de significado y conexión, hasta áreas en que la simbolización es inexistente (Cassorla, 2013). En estas situaciones el analista se ve desafiado a vivir experiencias emocionales que, por carecer de significado, requieren de un trabajo analítico arduo, para convertir hechos en sueños a través del proceso de simbolización que resulta de campo analítico (Cassorla, 2005, 2014).

Asimismo, plantea que la utilización de las categorías sueño y *no-sueño* no es totalmente adecuada ya que solo indican los extremos ideales de un espectro respecto al funcionamiento mental, espectro tal donde no solo existe un *continuum* de posibilidades, sino que también esas posibilidades pueden coexistir. Las situaciones ilustrativas de la función de soñar ocurren cuando los pacientes pueden recordar y contar, emocionados, antiguos *no-sueños* (de la infancia, p. ej.) – simbolizados retroactivamente - en que apenas se sentían vivos, en un mundo sin sentido. El analista llamará *sueño* a aquellas producciones que simbolizan situaciones que transitan con flexibilidad y creatividad por la red simbólica del pensamiento. Mientras el trabajo de simbolización busca desarrollarse, está

ocurriendo en forma implícita, pero el autor piensa que es necesario interpretarlo: *“No creo que solo el acogimiento emocional sin el esfuerzo de la búsqueda de significados sea suficiente. Este hecho marca la diferencia del trabajo psicoanalítico frente a otros abordajes”* (Cassorla, 2014).

Cassorla piensa que el analista trabaja, al mismo tiempo, en todas las áreas mentales. Las interpretaciones en el área simbólica suponen un analista presente que, al mismo tiempo, ayuda a simbolizar y a crear estructuras mentales. *“Su trabajo, por lo tanto, también beneficia a áreas psicóticas y traumáticas. Y, cuando el analista trabaja en el área de simbolización deficitaria, también está estimulando la red simbólica existente en el área no psicótica. Éste es un factor más que nos ayuda a deshacer la visión moralista sobre lo que es “correcto o incorrecto” en el trabajo analítico. Ese superego moralista deberá ser sustituido por la validación del trabajo del analista”* (Cassorla, 2013).

REFLEXIONES PERSONALES Y CONCLUSIONES

Tomo las ideas de Cassorla, psicoanalista latinoamericano, y expongo algunas de las reflexiones que surgieron en mí a raíz de sus ideas, que me parecen un aporte a la hora de pensar acerca del lugar y la función del analista en el trabajo clínico. Dichas inquietudes aparecieron durante mi formación como analista, al conocer autores como Bion, Ogden, Ferro, y otros, que apuntan a un trabajo en que es la dupla paciente/analista la que puede ampliar la capacidad de simbolizar y representar, integrando de manera fluida lo consciente y lo inconsciente, lo simbolizado y lo que no tiene forma, lo psicótico y lo neurótico. Son trabajos que me parece que enfatizan la búsqueda de un método mediante el cual podemos permitir que se produzcan transformaciones y hacemos un trabajo creativo.

En la clínica actual nos encontramos, cada vez con mayor frecuencia, con pacientes cuyas dificultades en la capacidad para simbolizar, generan vacíos y sensación de discontinuidad de su propia existencia. El psicoanálisis busca modos de trabajar con estas configuraciones no neuróticas en las que es puesta en juego la capacidad del analista para contener y pensar. Autores contemporáneos han reflexionado sobre lo anterior. Proponen que los modelos contemporáneos de la clínica psicoanalítica incluyan tanto dimensiones arqueológicas (en términos de

descubrir) así como transformacionales (en términos de crear) que sean puestas en juego por la dupla en el análisis: *“Necesitamos crear, más que solamente descubrir, capacidades analíticas en nuestros pacientes”*. Esas capacidades que creamos conjuntamente en el campo están íntimamente conectadas con la calidad de la función analítica y la participación del analista en éste (Levine, 2010). Autores posteriores a Bion (Meltzer, Ogden, Anzieu, Ferro) han descrito dicha función como el trabajo de sueño para la construcción de sentidos, enfatizando también el trabajo conjunto indispensable de la diada paciente-analista. Cassorla llama a dicho trabajo **sueño-para-dos**. Desde su perspectiva, siempre estamos trabajando en todas las áreas mentales de manera no excluyente. Son enfoques que entienden que la manera de preservar la función analítica es actualizar la técnica clásica para pacientes neuróticos y ampliarla hacia pacientes con funcionamientos dentro del ámbito del acto y fuera de la lógica verbal. Plantean que ello requiere enfocar, aún más, el trabajo terapéutico en la dinámica interactiva entre paciente y analista. El psicoanálisis se distingue por instrumentalizar esa relación intersubjetiva en su técnica, además de los propios procesos psíquicos del analista emergidos en el vínculo (Stahr, 2018).

¿Qué se crea en un análisis? Desde la perspectiva de Cassorla, la función del analista es generar sueños e instrumentos para soñar, abrir la mente a nuevos significados, mediante el proceso intersubjetivo que se da en un análisis. Podemos pensar, siguiendo al autor, que lo que se crea es un espacio entre analista y paciente. Algo que no es ni el analista ni el paciente, sino un tercer espacio. Diversos autores han intentado dar forma, desde distintas perspectivas, a eso que se genera entre paciente y analista en un análisis. Winnicott (1971) desarrolló el concepto de espacio potencial (zona intermedia que se sitúa entre la fantasía y la realidad) entre los cuales se encuentra el espacio analítico. Ogden toma las ideas de Winnicott, y lo describe como un espacio “entre” analista y paciente, que une y separa al mismo tiempo. Ese espacio de sueño alberga a paciente y analista, en una zona intermedia de la experiencia que les permite jugar en conjunto con ausencias y presencias, uniones y separaciones sucesivas (Ogden, 1986). Plantea que en ese “entre” se encuentra el tercero analítico: un tercer sujeto del análisis que es conjuntamente, pero asimétricamente, creado por el analista y el paciente: *“El sueño soñado en el curso del análisis es, en un sentido, el sueño del tercero*

analítico” (Ogden, 1994). Green (1975) se refiere al objeto analítico que “no es ni interno (al analizante o al analista) ni externo (a uno o al otro), sino que está entre ellos” y lo relaciona con la simbolización y la terceridad (Green, 2003). Pienso que todos se aproximan a la idea de que sería ese proceso de creación conjunta de un tercero, el que permitiría la ampliación del espacio para representar y de la capacidad para dar significado.

Dicho lo anterior, ¿Cuál puede ser el rol del analista en ese proceso creador del espacio que se genera? Pienso que Cassorla nos aporta ideas acerca del rol del analista que me parecen relevantes: En el trabajo analítico, diríamos en palabras del autor, que algo tiene que escenificarse. En ese sentido, el trabajo en que la intimidad es ineludible: trabajar inmersos en la transferencia se vuelve algo fundamental. Los enactments serían para Cassorla, algo que forma parte de una relación dual que se establece inevitablemente en menor o mayor medida y en la cual tenemos que estar dispuestos a entrar con nuestros pacientes. Pero, al mismo tiempo, el trabajo interpretativo, que da significado, es fundamental. Él mismo lo señala como lo que distingue el trabajo de los analistas. Pienso que en el análisis entramos en un contacto íntimo y profundo con el paciente, y a la vez tenemos que ubicarnos a una distancia que sea efectiva para poder abrir ese espacio que Cassorla describe cuando dice que los **sueños-para-dos** son producto de la realidad triangular. Cuando la dupla sale del enactment, se produce el desarrollo y el camino hacia las transformaciones creativas (se simboliza, se produce una diferenciación). *“La oscilación entre estas posiciones y estados será reiterada, por lo que el analista deberá ser capaz de tolerar las fluctuaciones y poder pensarlas”* (Cassorla, 2016). Algo de eso, es lo que he querido ilustrar con el material clínico aportado. Se escenifican situaciones que no pueden ser soñadas, éstas tienen que ser vivenciadas. Cuando la dupla está preparada, son interpretadas y se sueñan, dándoles significado (movimiento dialéctico de la red simbólica del pensamiento).

¿Qué hacemos con nuestro sueño? Cassorla propone, que para preservar la potencialidad del espacio analítico es importante poner cuidado en no trabajar con intervenciones saturadas de significación por la intervención invasiva de la teoría implícita del analista o de sus “memorias y deseos” muy personales. Este cuidado es precisamente la condición que propicia pensamiento simbólico, esto es, un pensamiento onírico o inconsciente, espontáneamente conjunto entre paciente y

analista (Cassorla, 2018). Pienso que esta visión tiene implicancias técnicas que pueden ser discutidas: El paciente está ahí para que soñemos su red simbólica, y aunque eso alimente la nuestra, hay asimetría en esa relación. En ese sentido, creo que este modo de trabajar acentúa la importancia del análisis personal, del autoconocimiento del analista y de la supervisión como un espacio en que podemos observar aquellos funcionamientos menos diferenciados, que son escenificados por ambos participantes de la pareja analítica.

Me quedo con la idea del psicoanálisis como espacio de creación y transformación. Ruggiero Levy, cuando se refiere al delicado trabajo que hacemos en la intimidad de la relación analítica, sintetiza muy bien algunas de las ideas que Cassorla ilumina con su trabajo: *“Ahora bien, el intenso contacto emocional de un análisis es con frecuencia doloroso también para nosotros, lo que hace que nos resistamos. Si tenemos la disponibilidad, valentía coraje y sinceridad necesarios, en un estado mental cercano al onírico, a partir de la experiencia emocional consciente e inconsciente con el paciente, se podrán sentir intuiciones o, en el inconsciente del analista, podrán presentarse las imágenes, metáforas o palabras que mejor contengan la experiencia emocional vivida; o puede ser también que el analista tenga que producir esos elementos oníricamente por medio de su capacidad de soñar. Es ahí donde se encuentra, yo creo, la creatividad del psicoanalista”* (Levy, 2017, p.8).

Pienso que el análisis es una experiencia de intimidad, en que el mutuo impacto es no solo innegable, sino que es el motor de la evolución. Es una vivencia transformadora, tanto para el paciente como para el analista, en la medida en que la red simbólica está siempre incluyendo nuevos sueños de ambos. Es una experiencia creativa y viva, que da sentido a nuestros intentos por explicar las emociones humanas desde Freud hasta hoy. Agradezco mi encuentro, durante la formación, con autores como Cassorla, que me permitieron tener experiencias emocionales de aprendizaje: abiertas, creativas, que nutren la clínica. Pienso que formarán parte de “mi red simbólica del pensamiento”, y de lo que como analistas vamos soñando en los encuentros con cada uno de nuestros pacientes, supervisores y colegas en el trabajo analítico.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Baranger M & Baranger W (1961-1962). La situación analítica como un campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 4(1):3-53.
- 2.- Bergstein A (2013). Trascendiendo la cesura: ensoñación (reverie), soñar y contra-soñar. *Libro Anual de Psicoanálisis*, 29:21-38, 2014.
- 3.- Bion W (1957). The Differentiation of the Psychotic from the Non-Psychotic Personalities. *Int. J. Psycho-Anal.*, 38:266-275.
- 4.- Bion W (1962). *Aprendiendo de la Experiencia*. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- 5.- Bion W (1966). Catastrophic change. *Bulletin of the British Psychoanalytical Society*, 5:12-22.
- 6.- Cassorla R (2005) Consideraciones sobre los sueños-para-dos y los no-sueños-para-dos en el teatro del análisis. *Revista de psicoanálisis de la sociedad Psicoanalítica de Porto Alegre*, 12:527-552
- 7.- Cassorla R (2009). Reflections on non-Dreams-for-two, Enactment and the Analyst's Implicit Alpha Function. En Levine HB & Brown LJ (Eds.), *Growth and Turbulence in the Container-Contained: Bion's Continuing Legacy* (pp.151-176). London: Routledge, 2013.
- 8.- Cassorla R (2009). La función alfa implícita del analista, el trauma y la actuación en el análisis de pacientes de borde. *Libro Anual de Psicoanálisis*, 24:55-69, 2009.
- 9.- Cassorla R (2013). El trabajo del sueño del analista: en busca de la simbolización. *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 69:75-109.
- 10.- Cassorla R (2014). In Search of Symbolization: The Analyst Task of Dreaming. En Levine HB, Reed GS & Scarfone D (Eds.), *Unrepresented States and the Construction of the Meaning. Clinical and Theoretical Contributions* (p.202-219). London: Karnac.
- 11.- Cassorla R (2016). The Dreaming Field. En S. M. Katz et al. (Eds.), *Advances in Contemporary Psychoanalytic Field Theory* (p.91-112). New York: Routledge.
- 12.- Cassorla R (2018). *The Psychoanalyst, the Theatre of Dreams and the Clinic of Enactment*. London: Routledge.
- 13.- Ferro A (2009). Transformaciones en sueño y personajes en el campo psicoanalítico. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 56(9):153-178.

- 14.- Ferro A (2014). Realidad y ficción. Personas (historia), objetos internos (fantasías inconscientes), personajes (elección del elenco) *Calibán, Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*.
- 15.- Freud S (1900). La interpretación de los sueños. A.E. 4, 5.
- 16.- Freud S (1908). Prólogo a la primera edición de la interpretación de los sueños. A.E. 4, 5.
- 17.- Freud S (1911). Formulaciones sobre los dos principios del acontecer psíquico. A.E. 12.
- 18.- Freud S (1926). Inhibición, síntoma y angustia. A.E. 20.
- 19.- Green A (2003). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo: desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu eds., 2005.
- 20.- Levine H (2010). Creating Analysts, Creating Analytic Patients. *Int. J. Psychoanal.*, 91(6):1385-1404.
- 21.- Levy R (2017). Intimidad: lo dramático y lo bello del encuentro con el otro. *Calibán, Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 15(1):12-30.
- 22.- Ogden T (1986) El espacio potencial. En *La matriz de la mente*. Tecnipublicaciones S.A.
- 23.- Ogden T (1994). El tercero analítico: el trabajo con hechos clínicos intersubjetivos. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 71:67-96, 2014.
- 24.- Ogden T (1997). Reverie and interpretation. *Psychoanalytic Quarterly*, 66:567-595.
- 25.- Ogden T (2003). On Not Being Able to Dream. *Int. J. Psychoanal.*, 84:17-30.
- 26.- Ogden T (2007). On Talking -as- Dreaming. *Int. J. Psychoanal.*, 88(3):575-589.
- 27.- Ogden T (2009) Rediscovering Psychoanalysis: Thinking and dreaming, learning and forgetting. *The New Library of Psychoanalysis. London and New York: Routledge*, 2009.
- 28.- Stahr M (2018). El soñar como modelo de construcciones y transformaciones en el psicoanálisis contemporáneo. En *Deconstrucciones y transformaciones*. 32º Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Fepal 2018, Lima, Perú.

29.-Winnicott DW (1971). Objetos y fenómenos transicionales. En *Realidad y juego*.
Barcelona: Gedisa, 1979.

Email: alelustig@gmail.com