

**ALTER N°9**  
**TRAUMA PSÍQUICO**

**Traumatismo, sueño, psicodrama\***

Jean- Marc Dupeu

EL SÍNDROME DE IRINA

En su novela *La ignorancia*, Milan Kundera describe un síndrome psíquico particular cuyo examen nos va a servir de preámbulo. Trata de dar cuenta de las particularidades propias de la nostalgia cuando ésta se presenta en un sujeto que debió abandonar su patria por motivos políticos traumáticos. Irina, su protagonista, inmigrante checa instalada en Francia en los años 70, lo padece, pero Kundera afirma que ataca a la mayoría de sus compañeros de exilio.

« A las pocas semanas de la emigración, Irina tenía sueños extraños: viaja en un avión que cambia de dirección y aterriza en un aeropuerto desconocido; unos hombres de uniforme y armados la esperan al final de la pasarela; con un sudor frío en la frente, reconoce a la policía checa ». Estos sueños traumáticos despiertan a Irina, presa del terror. Pero, continúa Kundera unas líneas más abajo: « Estos sueños-pesadilla le resultaban tanto más misteriosos cuanto que sufría a la vez de una indomable nostalgia y tenía una experiencia distinta, completamente inversa: De día se le aparecían paisajes de su país. No, no se trataba de una ensoñación larga y consciente, deseada; se trataba de otra cosa: apariciones de paisajes [de su país perdido] se iluminaban en su cabeza inesperadamente, bruscamente, rápidamente, para de pronto apagarse». A estas imágenes involuntarias – poco coloreadas desde un punto de vista afectivo pero que se imponen fuera de todo contexto, surgiendo sin razón aparente- nuestros pacientes que han sufrido ellos mismos una historia traumática las suelen llamar espontáneamente « flashes ».

Sin embargo, más adelante Kundera también observa que estas bruscas reviviscencias cuasi-alucinatorias de escenas mnémicas involuntarias se acompañan, en el sujeto nostálgico-traumatizado, de una amnesia, a menudo masiva, referida a los años de

---

\* « **Traumatisme, rêve, psychodrame** », In *Un travail de culture (chapitre IX)*, Puf, 2010.  
Traducción: Lorenza Escardó.

infancia y juventud correspondientes a la historia traumática. De manera que cuando el exiliado vuelve a su país, muchos años más tarde, se sorprende de la diferencia entre la riqueza de los recuerdos concernientes a él de aquéllos que permanecieron en su país y la pobreza de su propio stock mnémico alrededor del mismo periodo.

Kundera reúne en algunas líneas las particularidades del síndrome-tipo que acaba de descubrir: « El mismo cineasta del subconsciente que por el día le enviaba trozos del paisaje natal como imágenes de felicidad, organizaba por la noche espantosos regresos a ese mismo país. El día estaba iluminado por la belleza del país abandonado; la noche, por el horror de volver. El día le mostraba el paraíso que había perdido; la noche, el infierno del que había huido<sup>1</sup> ».

El mérito de la descripción de este síndrome « nostálgico-traumático » – que en adelante podríamos llamar *el síndrome de Irina* – está en señalar la coincidencia entre, por una parte, los complejos trastornos en la elaboración de los recuerdos (manifestándose conjuntamente en *flashes hipermnésicos* y en una amplia amnesia del periodo traumático) y, por otra, *el fracaso de la función del sueño* que se manifiesta en las pesadillas traumáticas, repetitivas, que provocan el despertar.

## FRACASO DEL SUEÑO Y REMINISCENCIAS

Pero, si miramos las cosas con un poco de distancia, ¿hay motivo para sorprender a un psicoanalista? ¿No se conforma Kundera con recuperar, con toda la precisión clínica que caracteriza su estilo, un antiguo descubrimiento del psicoanálisis, parcialmente reprimido?

En efecto, desde su origen el psicoanálisis gira alrededor del enigma de tales trastornos de la memoria, que se manifiestan por un lado en la amnesia – sea ésta efecto de la represión o del clivaje de la consciencia – y, por otro, en formas paradójicas de hipermnesias cortadas de toda elaboración historizante. Desde entonces, es legítimo preguntarse si los *flashes hipermnésicos* a los que nos remite la clínica del traumatismo no son un nombre distinto para lo que Sigmund Freud y Joseph Breuer llamaron – tomando prestado el término del vocabulario platónico – «reminiscencias». Recordemos la frase exacta, a menudo mutilada: « El histérico padece por la mayor parte de reminiscencias<sup>2</sup> ».

Sin embargo, con el abandono de la teoría traumática de la histeria (y más generalmente de las neurosis de transferencia), la noción de *reminiscencia* entrará en letargo y no accederá al envidiado estatus de concepto psicoanalítico. Por lo demás, el diccionario de Laplanche y Pontalis no le dedica una entrada en el aparato teórico freudiano. Sin embargo, hace un destacable retorno – ¿signo de los tiempos? – en el más reciente *Diccionario internacional de psicoanálisis*, dirigido por Alain de Mijolla, gracias al interesante artículo que le consagra Claude Barrois<sup>3</sup>, autor que se especializó en el

---

<sup>1</sup> M. Kundera, *L'Ignorance*, Paris, Gallimard, 2000. *La ignorancia*, Barcelona, Tusquets, 2003.

<sup>2</sup> S. Freud et J. Breuer, « Sobre el mecanismo de fenómenos histéricos : comunicación preliminar » (1893), *O.C II*, Amorrortu, p. 33.

<sup>3</sup> « Formas particulares de recuerdos, las reminiscencias son resurgimientos del pasado vagos, confusos, involuntarios y deformados, o convertidos en irreconocibles por la actividad psíquica inconsciente », en A. De Mijolla (dir.), *Dictionnaire international de psychanalyse*, Paris, Calmann-

estudio de las descompensaciones psicóticas agudas y los accidentes post-traumáticos. Sin embargo, si bien la noción de *reminiscencia* hacía, para retomar los términos de Barrois, « una entrada triunfal en psicopatología en la «*Comunicación preliminar*» (de 1893), casi como patognomónica de la gran neurosis histérica, hoy la vemos volver a propósito de los síndromes psico-traumáticos que, no obstante, nos hemos acostumbrado a pensar como fracasos en la organización de una neurosis de transferencia « clásica » ». Vemos la paradoja.

Pero tal vez hayamos ido muy lejos en esta oposición didáctica entre patología neurótica de la memoria, cuyo mecanismo fundamental sería la represión, y patologías de origen traumático en las que los mecanismos prevalentes están constituidos por el clivaje, la identificación proyectiva, incluso la forclusión. Todas ellas patologías en las que creemos ver en acción trastornos de los procesos de historización y de subjetivación. Ahora bien, parece que es electivamente en estas patologías traumáticas donde hoy describimos tales *flashes hipermnésicos*, calificados también como « ecmnésicos » o, incluso (para retomar una interesante sugerencia de Claude Barrois), como « alucinaciones del pasado<sup>4</sup> », manifestaciones en las que es legítimo ver el regreso de la noción freudo-platónica de *reminiscencia*.

¿Habría por tanto que renunciar a la distinción nosográfica y etiopatogénica entre *neurosis de transferencia* y *patologías traumáticas*, que bien podría parecer una de las adquisiciones menos discutibles de todo un conjunto de recientes trabajos inspirados por lo que nos hemos acostumbrado a designar como la nueva clínica? Sin llegar tan lejos, podemos preguntarnos si esta oposición nosográfica y dialéctica, que ha funcionado a lo largo de los últimos decenios como una herramienta heurística fecunda, no corre el riesgo de convertirse en una cantinela estéril. Por eso hoy parece un buen método remontarse más acá de las consideraciones nosográficas para privilegiar el examen de los *procesos psicopatológicos*<sup>5</sup>. En efecto, el interés de razonar en términos de *procesos* más bien que en términos de *estructuras* radica en el hecho de ofrecernos herramientas para intentar pensar las innumerables *formas de pasaje* entre las *figuras psicopatológicas*.

Esta toma en consideración de las formas de pasaje de una figura clínica a otra no solo tiene un interés teórico. Pues comprender mejor los procesos espontáneos por los cuales un sujeto es susceptible de « elegir » una figura psicopatológica y no otra, así como de *transitar de una a otra*, nos da la oportunidad de afinar nuestra comprensión de los *procesos terapéuticos mismos*. Cuanto más pesimista es la *rigidez nosográfica* puramente clasificatoria, menos probable es que la comprensión de los procesos psicodinámicos, que conducen a una figura clínica y no a otra, desemboque en una comprensión más fina de los procesos terapéuticos, en la medida en que ésta justifica la esperanza de ayudar al sujeto a intercambiar su sintomatología por otra solución psicopatológica menos costosa y menos restrictiva de su libertad.

---

Lévy, 2002, p. 1124-1125. [*Diccionario internacional de psicoanálisis*, Akal, 2008] . Ver también Cl. Barrois, *Les Névroses traumatiques*, Paris, Dunod, 1998.

<sup>4</sup> *Ibidem*, p. 1440.

<sup>5</sup> « El problema planteado por la expresión « elección de la neurosis » se haya en el propio fundamento de una psicopatología psicoanalítica: ¿cómo y por qué procesos generales que explican la formación de la neurosis (por ejemplo, el conflicto defensivo) se especifican en organizaciones neuróticas lo bastante diferenciadas para que pueda establecerse una nosografía? », artículo « Elección de la neurosis », en *Diccionario de psicoanálisis*, Paidós, Barcelona, 1993, p. 108.

Una tal psicopatología dinámica, que privilegia la noción de *proceso* por encima de aquélla de estructura, se enlaza con mi interés, ya antiguo, por una *metapsicología de la técnica analítica*, a la cual mi libro sobre el *Psicodrama analítico*<sup>6</sup> fue una primera contribución. De ahí el proyecto, que me ocupa desde hace algún tiempo y al que la presente contribución me permite volver, que consiste en tratar de *pensar juntos* la cuestión del traumatismo, la de la función del sueño y, finalmente, aquélla de los mecanismos de eficacia terapéutica del dispositivo psicodramático.

*Traumatismo, sueño, psicodrama*: como se trata de cuestiones difíciles cuyo examen exhaustivo superaría ampliamente las ambiciones de esta contribución, propongo reagrupar las ideas que pretendo trabajar aquí en forma de *tesis didácticas*; corre de mi cuenta proponer algunos argumentos teorico-clínicos a su favor.

### TRES TESIS

Estas tesis ya se encuentran, de forma dispersa y mal sistematizada, en mi libro sobre el psicodrama. Para la discusión que sigue me gustaría tratar de darles una forma más didáctica y de articularlas entre sí. Con esto no intento zanjar el debate sino, al contrario, mi interés es volverlas « discutibles » en todos los sentidos que queramos dar a este término.

*Tesis 1: El traumatismo se manifiesta, entre otras cosas, por el fracaso de la función onírica.*

*Tesis 2: El fracaso de la función onírica señala la falla o desbordamiento del proceso de introyección.*

*Tesis 3: El procedimiento de la dramatización, utilizado por el psicodrama analítico, apunta a la reactivación de la función onírica -y por tanto del proceso de introyección- ... cuando el dispositivo analítico clásico se muestra inadecuado a esta aspiración.*

*I/* Que el traumatismo se manifieste por un fracaso de la función del sueño no es un descubrimiento reciente, puesto que, mucho antes de las agudas observaciones de Kundera y su *síndrome de Irina*, data de los dos primeros capítulos de *Más allá del principio del placer* (1920). En el curso de los veinte años precedentes, la historia del psicoanálisis prácticamente se confunde con la elaboración sistemática del gran descubrimiento de *La Interpretación de los sueños* (1900): el sueño es una realización del deseo inconsciente. Descubrimiento que funda el mecanismo de una terapéutica analítica de las neurosis en la medida en que Freud muestra que los síntomas neuróticos pueden ser objeto, *mutatis mutandis*, de una interpretación calcada de la interpretación de los sueños. De ahí la máxima, que guía la práctica, según la cual la interpretación de los sueños es la vía regia al inconsciente. El método de interpretación de los sueños y el método analítico de tratamiento de las neurosis no constituyen, entonces, más que uno.

Pero los problemas aparecen cuando Freud se percata de que la propia función del sueño puede fracasar. A partir de ahí ya no será suficiente con interpretar los síntomas neuróticos como análogos al sueño, sino que va a ser preciso preguntarse por qué la función onírica puede verse paralizada de esa manera, al mismo tiempo que se

---

<sup>6</sup> *L'Intérêt du psychodrame analytique*, Paris, PUF, 2005.

enturbiarán los referentes tranquilizadores de la organización de las neurosis de transferencia. Ahora bien, sabemos que el prototipo de esas situaciones en el curso de las cuales la función onírica se encuentra gravemente ausente está constituido por las neurosis traumáticas. En los dos primeros capítulos de *Más allá del principio del placer*, Freud plantea esta equivalencia entre el traumatismo y el fracaso de la función del sueño, que se manifiesta por la imposibilidad de analizarlos, en esas ocurrencias particulares, como realización de deseo.

« Suponiendo que los sueños de estos neuróticos traumáticos no nos disuadan de afirmar que la tendencia del sueño es el cumplimiento de un deseo, tal vez nos quede el expediente de sostener que en este estado la función del sueño, como tantas otras, resultó afectada y desviada de sus propósitos»<sup>7</sup>.

Reconozcamos que esta constatación guarda cierta analogía con el poder somnífero del opio. Lo entendemos: si queremos conservar la universalidad de la ley planteada en la *Traumdeutung*, según la cual el sueño es una realización de deseo, ya no podemos considerar que los sueños de la neurosis traumática – que repiten de forma estereotipada la experiencia traumática – son, en el sentido propio del término, verdaderos sueños. Estamos obligados a considerar que, en tales casos, ¡su función ha sido « socavada y desviada de sus aspiraciones »!

Una tal constatación plantea, o normalmente debería plantear, todo tipo de preguntas embarazosas: ¿a qué se debe este fracaso o esta desviación de los propósitos del sueño? ¿Cómo podemos dar cuenta de ella? Tal intención « desviada » o residual de esos sueños « fallidos» (desde el punto de vista de la realización del deseo) ¿es una función radicalmente distinta de la de los sueños normales? ¿O solo constituye una fase previa necesaria al cumplimiento del deseo, disimulada en los sueños logrados? Ahora bien, ahí donde el lector esperaba un examen de esta pequeña lista de preguntas, Freud se lanza a una sorprendente acrobacia de teatro retórico. En efecto, sin previo aviso ni explicación de ningún tipo, inmediatamente después de lo que llama su « expediente », anuncia al lector que se propone abandonar « este tema oscuro y sombrío de la neurosis traumática » para pasar a algo completamente distinto, a saber, el tema del juego infantil como « modo de trabajo del aparato anímico a propósito de una de sus actividades normales más precoces ». Evidentemente Freud tiene una segunda intención, pero por el momento no dice una palabra sobre ella. Deja a su lector en la perplejidad de haber sido frustrado en sus expectativas y comienza a contarle ¡la historia del juego de su nieto con una bovina enganchada a un cordel! Nosotros ya no somos esos lectores perplejos puesto que conocemos el final de la historia: en efecto, ese juego repetitivo y a la vez placentero del niño muestra, después de su análisis, que tiene una función de superación de los traumatismos repetitivos constituidos por las reiteradas ausencias de la madre. Entendemos, *après-coup*, todo el alcance del procedimiento retórico de Freud: la repetición aparentemente absurda de los sueños traumáticos bien podría tener algo que ver con la astucia del aparato psíquico que empuja al niño a repetir activamente, durante su juego, las situaciones traumáticas de las que ha sido víctima. Con una importante diferencia, sin embargo: la repetición activa del traumatismo durante el juego del niño se acompaña indudablemente de un afecto de placer, incluso de júbilo, mientras que la repetición de la experiencia traumática durante el sueño de la neurosis traumática no hace más que reiterar el afecto de espanto experimentado al momento del accidente.

---

<sup>7</sup> *Más allá del principio de placer*, en O.C. v XVIII, Amorrortu, p. 12-13.

Desde este punto de vista, algo fracasa en el sueño de la neurosis traumática si lo comparamos con lo que ocurre en el juego del niño, a saber, la inversión del afecto de espanto en afecto de placer. Fracaso que parece responsable del despertar del durmiente. Por lo demás, la clínica nos enseña que la experiencia es tan desagradable que, en tales circunstancias, el sujeto temeroso de su llegada comienza a retrasar el momento de acostarse. Por el contrario, el juego del niño es plenamente exitoso ahí donde el sueño de la neurosis traumática lamentablemente parece fracasar, es decir en su función de superación del traumatismo.

¿Cómo explicar, desde un punto de vista metapsicológico, este éxito del juego del niño? Freud aportará la respuesta a esta pregunta unos capítulos más adelante: « En el caso del juego infantil creemos advertir que el niño repite la vivencia displacentera [...] porque mediante su actividad, consigue un dominio sobre la impresión intensa mucho más radical que el que era posible en el vivenciar meramente pasivo. Cada nueva repetición parece perfeccionar ese dominio...»<sup>8</sup>.

Ferenczi avanzará un paso más sobre la vía de esta intuición freudiana, señalando que si bien es difícil analizar ciertas pesadillas o sueños de angustia como realizaciones de deseo logrados, sin embargo parecen cumplir una función preliminar a esta intención: «Todo sueño, incluso el más desagradable, es un intento de llevar los acontecimientos traumáticos a una mejor resolución y a un mejor dominio psíquico, en el sentido de lo que podríamos llamar el *espíritu de la escalera*<sup>9</sup> ». Esta última metáfora (en francés en el texto original) hace referencia a la sideración y luego a las dolorosas rumiaciones que suceden a los numerosos microtraumatismos de la vida relacional cotidiana<sup>10</sup>. Esta función, presente también en los sueños desagradables y en las pesadillas, es la que Ferenczi propondrá designar un poco más adelante como la función *traumatológica del sueño*. Pero al contrario que Freud – quien en 1920 parece estar muy cerca de este descubrimiento –, Ferenczi no la entiende tanto como manifestación de un fracaso del sueño o de una desviación de su aspiración a la realización de un deseo, sino como un tiempo preliminar a ésta: « Los sueños de angustia y las pesadillas son cumplimientos de deseo imperfectamente o apenas logrados, pero no podemos desconocer en ellos el inicio de un trabajo de desplazamiento parcialmente exitoso»<sup>11</sup>.

Esta concepción conducirá a Ferenczi a reforzar el peso de los restos diurnos en la formación del sueño, señalando que al examinarlos más detenidamente nos daremos cuenta de que, en todos los casos, pueden analizarse como micro-traumatismos del estado de vigilia – incluso, o quizás sobre todo, si el sujeto no los había vivido como tales en el momento. De ahí la metáfora *del espíritu de la escalera*: en ese instante prevalece la sideración, es decir la parálisis del pensamiento. Es solo gracias al sueño que el traumatismo podrá ser sentido como tal, al mismo tiempo que comenzará un trabajo psíquico para tratar de elaborarlo.

---

<sup>8</sup> *Op. cit.*, p.35. ¡Este señalamiento no puede más que reconfortar a los psicoanalistas que eligieron dedicar una parte de su actividad terapéutica a la práctica del psicodrama analítico!

<sup>9</sup> S. Ferenczi, *Réflexions sur le traumatisme* (1934), trad. fr. dans *Psychanalyse. Œuvres complètes*, Paris, Payot, t. IV, 1982, p. 142. Trad. esp., *Reflexiones sobre el traumatismo*, Obras Completas, Tomo: IV, Madrid, Espasa Calpe. Traducción libre a partir de la versión francesa.

<sup>10</sup> En francés esta expresión, *l'esprit de l'escalier*, describe el acto de pensar en una respuesta ingeniosa cuando es ya demasiado tarde para darla. Este fenómeno viene usualmente acompañado de una sensación de pesar y arrepentimiento. Fue acuñada por Denis Diderot, el enciclopedista francés, en su *Paradoxe sur le comédien*. N. de T.

<sup>11</sup> *Op.cit.*, p. 143.

Pero si los restos diurnos son ya en sí mismos acontecimientos micro-traumáticos (muy a menudo desconocidos por el sujeto en estado de vigilia) y si la función traumatológica del sueño no es más que el prólogo de la realización del deseo, entonces ya no hay razón para distinguir como realidades de esencia diferente al sueño logrado, canónico, de realización de deseo, y a los sueños de angustia o las pesadillas repetitivas de la neurosis traumática. Más bien nos encontramos ante diferentes etapas de un mismo intento de elaboración dirigido a la superación de experiencias traumáticas: en un caso, el de la neurosis traumática, el exceso cuantitativo del traumatismo parece tan solo «bloquear» el proceso, haciendo que de alguna manera el sueño «patine» en su fase preliminar de repetición del acontecimiento traumático; mientras que, en el mejor de los casos, la superación exitosa del traumatismo toma la forma triunfante de una realización de deseo. Realización de deseo que, según comprendemos ahora, puede describirse como la inversión en su contrario de acontecimientos micro-traumáticos de la vigilia constituidos por los restos diurnos.

Tratándose del juego de la bobina, Freud intuyó esta equivalencia entre la superación de los micro-traumatismos infligidos por la madre y la posibilidad de interpretar el conjunto del proceso como una realización de deseo: en efecto, hace notar que el deseo de todo niño es convertirse en adulto, es decir, identificarse con los padres en tanto que son ¡los principales proveedores de las experiencias traumáticas que debe sufrir! Por lo demás, aquí podríamos hacer un paréntesis para señalar que hoy en día ese deseo de hacerse mayor parece ser cada vez menos acuciante, en la medida en que la educación moderna parece esforzarse por evitar al niño toda experiencia traumática prematura<sup>12</sup>.

Ya he dicho lo suficiente para enseñar mis cartas: mi propuesta (que no se encuentra formulada explícitamente ni en Freud ni en Ferenczi) consiste en hacer del juego de la bobina la clave de la formación – y tal vez de la función – del sueño, puesto que nos muestra en la práctica, al descubierto, el pasaje de la superación de experiencias traumáticas a la realización de deseo: *identificarse con la madre para vengarse de la madre*. Si examinamos las cosas desde este ángulo, la alegría del niño se asemeja extrañamente a un triunfo sádico. En este punto el juego de la bobina nos conduce muy naturalmente al escenario de «Pegan a un niño» como elaboración sado-masoquista de una experiencia traumática, haya sido ésta vivida o tan solo observada, y entonces vivida por identificación. Tenemos derecho a preguntarnos por qué Freud no formuló explícitamente aquello que en la distancia se nos presenta como una evidencia. ¿Qué le impidió considerar el paradigma del «juego de la bobina» como el *eslabón perdido* de la doctrina del sueño, incluso si, como acabamos de ver, fue él quien introdujo el tema del juego infantil para tratar de explicar las paradojas de los sueños repetitivos en la neurosis traumática? Trataré de responder a esta pregunta un poco más adelante.

---

<sup>12</sup> Esta tesis es confirmada por un gran número de observadores de la evolución de las mentalidades en Europa occidental. Podríamos remitir a los trabajos de [Marcel Gauchet](#), consagrados a la filosofía de la educación, o a los de Daniel Marcelli, que describen la emergencia de un «individuo asertivo», regido por un narcisismo radical, que estaría desprovisto de toda consideración del punto de vista del otro (D. Marcelli, *C'est en disant non qu'on s'affirme*, Paris, Hachette, 2007). De ahí el síndrome de Tanguy, del título de una película de Étienne Chatiliez estrenada en 2001, que presenta a un joven de veintiocho años que, a pesar de un excepcional éxito universitario y profesional, no siente ninguna necesidad de salir de casa de sus padres, donde disfruta de un estatus de niño-rey.

Sea como fuere, vemos dibujarse progresivamente un contínuum que liga el traumatismo, su superación por el juego repetitivo del niño, por el fantasma, o por los sueños « simples » de los niños pequeños, los sueños de angustia « traumatolíticos », para llegar, al término de la serie, al sueño plenamente logrado, en el que la inversión de la experiencia micro-traumática de la víspera desemboca en una realización de deseo que de alguna manera « venga » al durmiente de la realidad traumática de la vida diurna<sup>13</sup>.

Veamos, a modo de ilustración, algunos ejemplos tomados de *La Interpretación de los sueños*: cuando Anna (la hija de Freud) sueña de niña que se come todas las fresas de la cesta, realiza ciertamente su deseo de comer fresas, pero esto también significa la superación de la frustración traumática infligida por la privación del postre la noche anterior a su sueño. Cuando el propio Freud sueña que monta con soltura un caballo gris, siendo totalmente inexperto en equitación, cumple ciertamente su deseo profesional de estar « bien colocado », según su propia interpretación, pero también supera, por la misma operación, los intensos dolores y molestias que le hace padecer el enorme furúnculo que tiene en el escroto desde hace varios días y que vuelve muy incómodo su « asiento » en la butaca de psicoanalista. Cuando el padre del niño abrasado sueña que su hijo muerto le despierta porque un cirio ha quemado su brazo, la realización de su deseo de resucitarlo es también la superación del dolor infligido por su pérdida.

Aquí interrumpo provisionalmente mi camino en compañía de Freud y Ferenczi para llegar a mi segunda tesis.

2/ Ésta enuncia que el fracaso de la función onírica marca la falla o el desbordamiento del proceso de introyección.

Así formulada, esta tesis no parece implicar mayores consecuencias. Sin embargo, toma parte en un controvertido debate a propósito del espinoso problema de la función del sueño. En otro lugar<sup>14</sup> intenté recopilar los argumentos a favor de la tesis de una función introyectiva del proceso de soñar (*traümen*). Aquí no retomaré en detalle esa argumentación y me contentaré con resumirla en algunas palabras: me parece que, si damos todo su peso a las observaciones de Ferenczi sobre la función traumatolítica del sueño, y si las prolongamos confrontándolas con nuestra experiencia con pacientes que sufren patologías traumáticas, podemos entonces proponer la tesis según la cual el proceso de introyección parece realizarse, de forma privilegiada, en el curso del sueño. O, para decirlo de forma aún más abrupta, el proceso de introyección constituye la función principal del sueño. Para familiarizarnos con esta idea considero necesario empezar por distinguir de forma más radical de lo que habitualmente hacemos:

— los sueños en tanto « producciones », escenarios o relatos susceptibles de ser interpretados, incluso como *mensajes transferenciales* al analista, por un lado;

— por otro lado, el sueño (o para ser más exactos: el « soñar », el *traümen*) en tanto proceso psíquico, respecto del cual no ha quedado establecido en absoluto que su

---

<sup>13</sup> Debemos añadir aquí que los sueños plenamente « logrados » tal vez son aquellos de los que el durmiente no guarda ningún recuerdo al despertar, y sobre los que la neurobiología del sueño nos enseña que constituyen más la regla que la excepción?

<sup>14</sup> *L'Intérêt du psychodrame analytique*, Paris, PUF, 2005.



objetivo principal sea la producción de sueños que accedan a la conciencia del durmiente. Para captar mejor esta distinción entre el sueño como material a analizar y el *soñar* como proceso psíquico -cuya función debe ser explicada- y aclarar por qué la confusión entre ambos puede funcionar como un verdadero obstáculo epistemológico, propongo examinar una metáfora, asumiendo de antemano su carácter escabroso. ¿Qué pensaríamos de un gastroenterólogo que, bajo el argumento irrefutable de que las heces de su paciente constituyen la *vía regia* para hacerse una idea precisa de sus problemas digestivos, concluyera que el objetivo de la función digestiva es... producir heces? Apuremos todavía un poco más la metáfora: sabemos, en efecto, que el gastroenterólogo llegará a obtener las conclusiones de los problemas de la función digestiva de su paciente mediante la comparación entre lo que pueda conocer (por el interrogatorio) sobre su *ingesta* y lo que encuentra en sus excreciones, las heces. Es por eso que más arriba señalábamos la dimensión crucial que, en la teoría psicoanalítica del sueño, adquiere la cuestión de los restos diurnos y la importancia que conviene otorgarles en la génesis del proceso.

Evidentemente no se trata de tomar esta metáfora al pie de la letra, y no olvidamos que comparación no significa razón. Lo esencial aquí es subrayar que una excesiva sacralización de los sueños como producciones psíquicas, incluso como « textos sagrados » (Freud) a interpretar, implica el riesgo de obstaculizar las hipótesis acerca de la función introyectiva del *soñar*. Rehabilitar el « soñar », como proceso, supone no sacralizar el sueño como producto. La metáfora de la digestión y la metabolización de lo que hizo intrusión y puede eventualmente quedar « bloqueado » a la manera de un cuerpo extraño interno, viene a relevar y a sustituir aquella, más clásica, del mensaje encriptado a descifrar. Se trata de reintroducir así, en el corazón mismo de la doctrina del sueño, algo de la teoría de la seducción. De ahí que me apoye, desde hace ya muchos años, en la teoría de la seducción generalizada de Jean Laplanche.

Más arriba me preguntaba por qué Freud, después de haber sido el primero en tener la idea genial de comparar los sueños repetitivos de la neurosis traumática con el juego de la bobina, entendido como superación de las experiencias traumáticas de la vida diurna, se detuvo en el camino que llevaba al descubrimiento de la función traumatológica del sueño, a la que Ferenczi tuvo que llegar algunos años más tarde. Ahora puedo aportar mi respuesta, o al menos mi hipótesis, sobre esta cuestión: el abandono de la teoría de la seducción condujo a una concepción esencialmente endógena de la constitución del inconsciente, al menos durante los años 1897-1900, periodo en el que Freud redacta su *Traumdeutung*. Desde entonces, ésta se construye por entero alrededor de la idea de que el sueño representa y realiza un deseo inconsciente. De ahí la concepción, repetida machaconamente durante todo el capítulo VI, del trabajo del sueño como completamente plegado a los imperativos de la censura, y de los sueños como mensajes encriptados a descifrar mediante la interpretación. De ahí la famosa metáfora del jeroglífico que fascinó tanto a Lacan y a sus alumnos, en la medida en que parecía avalar su concepción lenguajera del inconsciente. Aquí el «extravío » lacaniano vendría a relevar y a redoblar un momento de extravío en el propio Freud.

Esta concepción será gravemente cuestionada con la introducción, en el siguiente capítulo<sup>15</sup>, del factor de la regresión en la formación del sueño, regresión sobre la que

---

<sup>15</sup> El capítulo VII, dedicado a la psicología del sueño..

Freud plantea– sin parecer preocuparse por la contradicción – que durante el sueño se ve favorecida por *¡la disminución de la censura característica del estado de sueño!*

Sin embargo, habiendo consagrado tantos esfuerzos al estudio del sentido y de la interpretación de los sueños (contra el reduccionismo fisiológico de los neurólogos de su época), la idea de que la función principal del soñar no sea *necesariamente* la producción de esos sueños encuentra algunas dificultades para hacer valer sus derechos. Lo que no impide a Freud pasar, en repetidas ocasiones, muy cerca de la hipótesis de una función traumatológica del sueño. Este es especialmente el caso cuando considera los sueños « simples » de los niños. Como el famoso sueño de la pequeña Anna, ¡comiendo todas las fresas que le habían prohibido el día anterior! Pero es también el caso cuando, en el último capítulo de la *Traumdeutung*, afronta el embarazoso tema de los sueños que jamás acceden a la conciencia del durmiente.

Una tal modificación de perspectiva conduce a invertir la vectorización del proceso del soñar. Hasta entonces, y siguiendo a Freud, se privilegió el sentido centrífugo (que va de adentro hacia afuera), siendo el sueño considerado en lo esencial, al igual que la fobia y para retomar una formulación freudiana, como una « proyección, una exteriorización de un proceso interno<sup>16</sup> ». De ahí su clara tendencia a minimizar, en la formación del sueño, la importancia de los restos diurnos, interpretándolos como simples estímulos cuyo rol era el de « reactivar » representaciones inconscientes a la espera de expresarse. Lo que llevaba a conservar el privilegio de la vectorización centrífuga del sueño.

A la inversa, acabamos de ver que Ferenczi, obstinadamente exogenista y reintrodutor insistente de la teoría del trauma, les concede una importancia mucho más central, destacando que, a pesar de su aparente banalidad, éstos deben considerarse como elementos micro-traumáticos que el sueño, « incluso el más desagradable », tiene por función tratar. De modo que su examen de la función del *soñar* invierte claramente la vectorización del proceso, privilegiando el sentido centrípeto.

Ahora bien, ocurre – y evidentemente no se trata de una casualidad – que fue también Ferenczi quien introdujo en la teoría psicoanalítica el concepto de introyección<sup>17</sup>. Esto en forma totalmente independiente de la cuestión del sueño y sus eventuales fracasos. Desde este punto de vista también precede a Freud, y es posible leer ese texto como una revisión (véase una refutación) de la teoría freudiana de la transferencia, dirigida principalmente por el mecanismo de la proyección. Refutación o revisión de la teoría freudiana de la transferencia que no deja de relacionarse con su « Revisión de la Interpretación de los sueños<sup>18</sup> ». Esto merece algunas explicaciones: la doctrina freudiana de la transferencia es *pensada*, en lo esencial, *según una vectorización centrífuga*. Se supone que, en el curso de la transferencia, el paciente *proyecta en* el psicoanalista la totalidad o parte de sus escenarios infantiles, proyecciones de las que

---

<sup>16</sup> S. Freud, « Complément métapsychologique à la doctrine du rêve » (1915), dans *OCP*, Paris, PUF, vol. XIII, p. 249. Trad. esp. en

<sup>17</sup> S. Ferenczi, *Transfert et introjection* (1909), dans *Psychanalyse. OEuvres complètes*, Paris, Payot, 1975, t. I, p. 93-125. Trad. esp., *Transferencia e introyección*, Obras Completas, Tomo: I, Madrid, Espasa Calpe, 1981. Hay que señalar que este artículo es el primero en toda la literatura psicoanalítica específicamente dedicado a la transferencia, ya que el primer artículo independiente que le dedica Freud a esta noción, « Sobre la dinámica de la transferencia » data de 1912.

<sup>18</sup> Es el título de uno de los capítulos de sus *Réflexions sur le traumatisme* (trad. fr. en *Psychanalyse. OEuvres complètes*, Paris, Payot, 1982, t. IV, p. 141-145).

supuestamente el psicoanalista es completamente inocente en la medida en que se espera que se ofrezca como una simple *pantalla* inmaculada<sup>19</sup>. O, si privilegiamos la metáfora teatral, se conforma con ofrecer el « encuadre » del análisis como un simple escenario de teatro, tan desnudo como sea posible, en el que el paciente vendría a reinterpretar su teatro íntimo (fantasma o acontecimiento originario) al no poder convertirlo en el objeto de una rememoración consciente. Sin embargo, esta fue la solución por la que optó Freud, lo que explica su concepción inicial de la transferencia como resistencia. De modo que la teoría freudiana de la transferencia y la teoría del sueño tienen en común que, tras el abandono de la teoría de la seducción, ambas son pensadas según una vectorización centrífuga, es decir, como expresiones, en la escena de la realidad exterior, de un escenario interno de origen infantil.

Aquí de nuevo Ferenczi, sin afiliarse abiertamente a la doctrina « proyectiva » de la transferencia -ampliamente implícita en Freud-, se permite tranquilamente plantear, en el artículo de 1909, una teoría de la transferencia que, al menos en el neurótico, consigue invertir la vectorización del fenómeno : « Mientras que el paranoico proyecta al exterior las emociones angustiantes, el neurótico intenta incluir en su esfera de interés una parte lo más grande posible del mundo exterior para convertirlo en el objeto de sus fantasías conscientes o inconscientes. Este proceso [...] es considerado como un proceso de dilución, mediante el cual el neurótico trata de atenuar la tonalidad angustiante de sus aspiraciones “libremente flotantes” insatisfechas e imposibles de satisfacer. Propongo llamar “introyección” a este proceso inverso al de la proyección ». Afirmar que la transferencia, antes de ser una proyección de escenarios infantiles, debe ser pensada como la introyección de la persona del analista o, al menos, de algunos de sus rasgos más íntimos<sup>20</sup>, es lo que denominamos ¡una pequeña revolución tranquila que podríamos calificar, siguiendo a Jean Laplanche, como copernicana!

Algunos años más tarde, en los textos de la *Metapsicología* (1915), Freud retomará por su cuenta el concepto de introyección, subrayando su afinidad con la noción de identificación... pero omitiendo recordar que primero fue introducido por Ferenczi en por referencia a la transferencia. En efecto, para éste, al menos en el neurótico, la identificación es introyectiva y no proyectiva. El proceso identificatorio pasa prioritariamente por la apropiación<sup>21</sup> – gracias al proceso de introyección – de los rasgos de personalidad, los escenarios relacionales y los mensajes procedentes del otro con motivo de las relaciones de objeto. La relación transferencial no constituye una excepción, por lo que es legítimo fechar en este artículo de Ferenczi el inicio del tema de la relación transferencial como « encuentro », retomado por un cierto número de autores contemporáneos<sup>22</sup>.

---

<sup>19</sup> Aquí la metáfora cinematográfica es prevalente; a pesar de las apariencias, la consideración de la « contra-transferencia » no hace más que confirmarlo. En efecto, lo que bajo esta perspectiva designamos como análisis de la contra-transferencia clásicamente aspira a « limpiar » la escucha del analista de artefactos que constituirían sus propias proyecciones y a mantener la « pantalla » lo más neutra posible.

<sup>20</sup> « Rasgos » que, como comprendemos gracias a Laplanche, funcionan para el analizado como verdaderos mensajes enigmáticos, a tratar como tales.

<sup>21</sup> Es precisamente el término que Freud utiliza cuando, después de su narración del « juego de la bobina », se pregunta si el niño « lo ha inventado él mismo, (o si se lo ha) apropiado como consecuencia de una incitación ».

<sup>22</sup> Aquí pensamos muy particularmente en Piera Aulagnier, quien dio un lugar eminente, en su concepción de la constitución del aparato psíquico, a los efectos de encuentro.

Mi aportación personal consiste en hacer confluír estos dos temas ferenczianos: esa propensión del neurótico a introyectar, también en el contexto de la transferencia, los escenarios relacionales – los rasgos de personalidad así como los mensajes provenientes del otro – está evidentemente relacionada con la función traumatológica del sueño, que pretende apropiarse (por inversión) de lo que primero fue sentido como una efracción traumática. El neurótico supera la dimensión profundamente traumática de la realidad apropiándose de ella, es decir, esforzándose por transformar la pasividad originaria en apropiación activa. Decir que las impresiones traumáticas se transforman en realización de deseo por inversión, significa que el proceso de superación del traumatismo pasa por la introyección fantasmática de la relación de objeto causante del traumatismo. A semejanza del niño de la bobina, que supera el traumatismo infligido por la madre introyectando la relación con ésta e identificándose con ella.

Sin embargo, sabemos que los acontecimientos traumáticos especialmente graves (accidente, violencia familiar, duelo), o incluso ciertas condiciones electivas de la situación originaria adulto-niño, parecen favorecer una grave carencia o, al menos, *un desbordamiento* de las capacidades traumatológicas e introyectivas del sueño. Carencias o desbordamientos que frecuentemente se manifiestan en insomnios persistentes, una fragilidad particular del sueño, pesadillas o sueños de angustia repetitivos o, incluso, en la adicción a drogas (legales o no) para luchar contra esos problemas de sueño y de la función del soñar.

Ahora bien, ocurre que es selectivamente a estos pacientes, en los que sospechamos una carencia de la capacidad de jugar, de fantasear y de soñar, o en los que esta capacidad está momentáneamente desbordada (aquí pensamos muy particularmente en los adolescentes), a quienes proponemos un dispositivo psicodramático en lugar del dispositivo psicoanalítico clásico. ¿Por qué? ¿Por qué esperamos del psicodrama la reactivación de la capacidad de fantasear y de soñar? Esta pregunta me lleva a la tercera tesis de la presente contribución.

3/ Ésta enuncia que el procedimiento de la « dramatización », utilizado en el psicodrama analítico, aspira a la reactivación de la función onírica – y por tanto del proceso de introyección – cuando el dispositivo analítico clásico se revela inadecuado a tal fin.

La dramatización: probablemente sorprenda a muchos de mis lectores al recordar que el llamado procedimiento de la dramatización constituye uno de los procedimientos esenciales que introduce Freud, en la *Traumdeutung*, en el origen de la formación del sueño. Sorpresa muy perdonable, *pues el término de dramatización no aparece más que una sola vez en toda La Interpretación de los sueños*<sup>23</sup>, contra la treintena de veces que encontramos el de representación alucinatoria o sus derivados. Sin embargo, la importancia de la noción está lejos de ser directamente proporcional a la frecuencia de aparición de la palabra.

---

<sup>23</sup> Para ser precisos: en la página 80 de la nueva traducción de las obras completas, *OCP*, Paris, PUF, vol. IV (trad. esp., Sobre el sueño, *OC.*, Buenos Aires, Amorrortu, vol. IV, p. 74). La noción, sin embargo, es objeto de un desarrollo más profundo en la pequeña obra didáctica publicada en 1901, con el título, *Über den Traum*, trad. fr., Paris, Gallimard, 1988, chapitre III (trad. esp., Sobre el sueño, *OC.*, Buenos Aires, Amorrortu, vol. V). En el importante prefacio redactado por Didier Anzieu para la edición francesa, afirma que el concepto de *dramatización* es la única innovación técnica de la obra.

Freud toma el término de uno de sus predecesores (un tal Spitta, autor alemán cuya obra no ha sido traducida al francés ni tampoco reeditada en Alemania). A falta de una traducción del libro de Spitta, propongo hacer un breve rodeo por la página 74 de la *Traumdeutung*. Freud acaba de explicar, apoyándose en el trabajo de un gran número de sus predecesores, que « el sueño piensa predominantemente por imágenes », que «reemplaza pensamientos por alucinaciones ». Pero veamos el siguiente párrafo que a menudo pasa desapercibido: « La mudanza de la representación en alucinación no es la única divergencia del sueño con un pensamiento de vigilia que le correspondiera. Mediante esas imágenes el sueño crea una situación, figura algo como presente, *dramatiza* una idea, según la expresión de Spitta ». Es el único caso, en toda la *Traumdeutung*, donde aparece el verbo *dramatizar*. Pero aunque el término desaparezca, la idea permanece en reserva para resurgir en el gran capítulo « Sobre la psicología de los procesos oníricos ». Freud acaba de contar el sueño del niño que se abrasaba y comenta: « Examinándolo más de cerca se repara en que dentro de la forma en que se manifiesta este sueño hay impresos dos caracteres *casi independientes entre sí*. Uno es la figuración como situación presente, omitiendo el “quizá”; el otro, la trasposición del pensamiento a imágenes visuales y dichos ». Y, un poco más adelante, aplicando su señalamiento al sueño de « La inyección de Irma », añade: « Aquí el pensamiento onírico que alcanza la figuración es una oración desiderativa: “¡Ojalá que Otto sea el culpable de la enfermedad de Irma!” El sueño suplanta [*verdrängen*] el optativo [es decir el modo específico de la expresión del deseo] y lo sustituye por un presente del indicativo: “Sí, Otto es el culpable de la enfermedad de Irma”. Y es ésta la primera de las mudanzas [en lo sucesivo la primera y ya no la segunda] que el sueño, aun el más exento de desfiguración emprende con los pensamientos oníricos [...] Así, el sueño se vale del presente del mismo modo y con el mismo derecho que el sueño diurno. El presente es el tiempo en que el deseo se figura como cumplido »<sup>24</sup>.

Incluso si en el pasaje la palabra fue escomotizada por Freud (sin duda porque era la palabra de otro), tenemos aquí la definición metapsicológica rigurosa de dramatización: la expresión del deseo, preconsciente o inconsciente, por el uso del verbo en el presente del indicativo, con represión del optativo.

Por un lado, entonces, la representación de la acción misma (*drama* significa acción o acto) sostenida por el verbo en presente; por el otro, la trasposición en imágenes «alucinatorias». Ahora bien, entre la primera exposición del tema, en el capítulo bibliográfico, y ésta otra en la que Freud se apropia de la noción, asistimos a una inversión en la jerarquía de esos dos procedimientos del sueño. A partir de ahora, lo prioritario y constante es la dramatización; mientras que la alucinación, o la figuración de los pensamientos en imágenes, es secundaria y no necesaria. En este contexto, Freud recuerda un cierto número de ejemplos de sueños que fácilmente prescinden de ella.

Podemos pensar que esta inversión y este privilegio otorgado desde ahora a la representación de acción (la dramatización) sobre la figuración, anticipan el movimiento de la segunda tópica, en el que las « mociones pulsionales », procedentes del ello y registro económico, prevalecerán sobre la referencia a las representaciones de cosa, privilegiadas en la primera tópica.

---

<sup>24</sup> Freud, O.C v. V, Amorrortu, p. 528. Fragmento recogido en *L'Intérêt du psychodrame analytique*, Paris, PUF, 2005, p. 587-588 (entre corchetes: los comentarios del autor).

Pero aquí nos es preciso volver a nuestro comentario sobre el juego de la bobina, que de alguna manera constituye el segundo capítulo de la teoría freudiana de la dramatización. Hemos constatado que no solo los « deseos » pueden representarse en presente (con omisión del tal vez), sino que el mismo procedimiento es utilizado para representar escenas traumáticas cuyo relato estaría normalmente en pasado. En el juego del niño, estas escenas inenarrables del pasado son enteramente «dramatizadas », pues son representadas en presente del indicativo, único tiempo que conoce el arte dramático. Comprendemos mejor la facilidad con la que una escena traumática puede llegar a *transformarse*, por simple inversión, en realización de deseo. En efecto, esa transferencia del trauma a la realización del deseo va a efectuarse por medio de la dramatización, es decir, de la representación del pasado traumático en presente del indicativo. Esta inversión nos resulta familiar pues la implementamos cotidianamente en nuestra práctica como psicodramatistas. En efecto, nos basta con permutar los lugares del sujeto y el objeto de la acción para que la representación de la escena traumática se transforme en escena triunfal de realización de deseo. Inversión sobre la cual descubrimos que tiene la estructura de la venganza. Por ello he propuesto completar la fórmula canónica de la *Traumdeutung*: después de un análisis completo, se revela que el sentido de todo sueño es una realización del deseo... *de venganza*.

A modo de ilustración, recordaré brevemente el tratamiento psicodramático del joven adolescente que llamé Mathieu<sup>25</sup>. Durante gran parte de su infancia fue el « rehén » de un padre paranoico y a menudo se hallaba en riesgo de muerte durante los enfrentamientos violentos entre sus padres, en los que él era lo que estaba en juego. Estos gravísimos pasajes al acto del padre habían causado en dos ocasiones su internamiento en una institución mental, así como el divorcio de la pareja parental y el ingreso del niño en un internado como medida de seguridad. Muy naturalmente, en el curso de su psicodrama fueron representadas repetitivamente un gran número de escenas de atraco, que casi siempre degeneraban en el secuestro de rehenes. Al inicio de su tratamiento psicodramático nuestro paciente se conformaba con elegir el papel de testigo, para progresivamente aceptar representar, en el curso de las escenas, primero a un cómplice y después al secuestrador mismo, y ello con un creciente placer. A menos que prefiriese –en otras versiones- identificarse con un policía o con el juez que castiga al culpable..., vengándose así imaginariamente por las situaciones traumáticas sufridas en la infancia.

La dramatización, como puesta en presente del acontecimiento traumático, permite muy fácilmente, por simple inversión gramatical, la permutación de la escena traumática en escena de triunfo. Inversión que transmite bien la expresión coloquial: « retomar las riendas », ya sea por identificación con el agresor o con una instancia superyoica que sanciona al culpable y reconoce, por el mismo movimiento, un derecho de reparación a la víctima. Pero el procedimiento de la dramatización (ya sea empleado en el sueño o en el psicodrama) comporta un beneficio adicional. Permite, como observa finamente Freud, « reprimir el optativo », y ello durante tanto tiempo como sea necesario. Al participar en la representación de la escena durante la cual el culpable es asesinado, detenido y castigado, el paciente no reconoce necesariamente que ése es en efecto su deseo: vengarse de su padre, hacerle soportar lo que él mismo sufrió, incluso matarle. Esta interpretación del deseo de venganza o asesinato podrá permanecer latente todo el tiempo que sea necesario. No hay urgencia de interpretar el deseo (el optativo)

---

<sup>25</sup> Véase *L'Intérêt du psychodrame analytique*, Paris, PUF, 2005, p. 174-182

reprimido. Cuando nos arriesgamos de forma prematura con este tipo de interpretación a menudo ocurre que el paciente se resiste a ella mediante la fórmula: « ¡Para nada, eso no tiene nada que ver con mi historia, es solo un juego, no se trata de mí! ». Sin embargo, la representación dramatizada de la escena, incluso si mantiene *la represión del optativo*, tiene efectos de elaboración del traumatismo en sí mismos simbolizantes y, por tanto, terapéuticos.

Mi convicción es que el procedimiento de la dramatización -que ofrecemos cotidianamente a nuestros pacientes de psicodrama- en el sentido preciso que Freud le da, siguiendo a Spitta, de representación en presente del indicativo de un escenario traumático y/o de un fantasma de deseo, constituye una auténtica iniciación al sueño o, para ser más precisos, una reactivación de la capacidad de soñar y fantasear. El psicodrama no se conforma con permitir al paciente representar fantasmas que ya estarían contenidos en su aparato psíquico, sino que le restituye la capacidad de producir fantasmas... y también, sin duda, sueños eficaces. La dramatización es fantasmógena y onirógena.

## DE LA CURA ANALÍTICA AL DISPOSITIVO PSICODRAMÁTICO

Para concluir estas reflexiones, quisiera dedicar algo de espacio a intentar aplicar esta nueva herramienta a nuestra comprensión comparada de los dispositivos de la cura analítica de diván y del psicodrama.

Acabamos de ver que Freud describe dos procedimientos fundamentales de la formación del sueño, señalando que son « prácticamente independientes el uno del otro»: la representación alucinatoria, y la dramatización como presentación en presente de una situación (con represión del optativo). Mientras que insistió repetidas veces en la primera, sin duda por ser la más espectacular, la introducción de la segunda fue mucho más discreta y retuvo mucho menos la atención de los críticos. Sin embargo, Freud no dejó de subrayar que la dramatización era necesaria y suficiente para producir un sueño o un fantasma, mientras que la representación alucinatoria era opcional.

Ahora bien, si desde este punto de vista comparamos el dispositivo de la cura clásica con el dispositivo psicodramático, observamos lo siguiente:

— En el análisis de diván, el conjunto del dispositivo favorece la producción de representaciones alucinatorias en detrimento de la dramatización como representación de acción. El paciente, cómodamente tumbado en un diván, se encuentra frente a una pared casi siempre monocroma en la que se le invita a « proyectar » en forma de imágenes casi sensoriales, y con toda tranquilidad, su cine interior. Recordamos la metáfora freudiana del pasajero sentado en un vagón de tren e invitado a describir el paisaje que desfila ante sus ojos a un interlocutor que, sentado tras él, no podría verlo. Más aún, el dispositivo analítico y la regla de abstinencia se esfuerzan por desactivar la motilidad, gestual y mímica, privando al paciente de toda interacción directa con el psicoanalista.

El obstáculo voluntario a la dramatización es manifiesto: el paciente está instalado en la posición de espectador pasivo de su propia actividad fantasmática. Podemos comprender fácilmente todas las precauciones dirigidas a desactivar la dramatización si

recordamos que el dispositivo fue inventado para pacientes histéricas que tenían una tendencia espontánea a « dramatizar », es decir a revivir, en el presente de su vida relacional, escenas infantiles y/o fantasmáticas. Por ello Freud tomó el camino exactamente opuesto al de la teatralización de las presentaciones de enfermas que había presenciado en el servicio de Charcot.

Y sin embargo, esta representación dramatizada de escenas traumáticas o de fantasmas de deseo volverá en la cura analítica... ¡por mediación de la transferencia! La representación alucinatoria y el relato de escenas infantiles rememoradas dejarán lugar, pese a todo, a la repetición en el presente de *escenas transferenciales* (como hablamos de « escenas domésticas ») en el curso de las cuales el paciente hará todo por implicar activamente a su analista. Y en ocasiones lo logrará. La transferencia es, por excelencia, una figura de la dramatización. Y comprendemos mejor por qué Freud la recibió primero como una resistencia a su método, concebido por entero según el procedimiento de la proyección de representaciones alucinatorias sobre la pantalla blanca (¿o negra?) del sueño. Como cantaba Claude Nougaro: « En la pantalla negra de mis noches blancas, donde proyecto mis películas<sup>26</sup>... ».

— Por el contrario, en el dispositivo psicodramático se privilegiará adrede la representación de la acción en presente del indicativo (la dramatización). Así, el paciente quedará eximido de la capacidad de alucinar representaciones sensoriales, es decir, de proyectar escenas al modo de un cine interno, pues sabemos que su «filmografía» es extremadamente pobre. Para suplir esta carencia, ponemos a su disposición a los co-terapeutas, su cuerpo sexuado, su voz, sus gestos y sus mímicas particulares. Todo ese real de los terapeutas-actores cumple la misma función que la «bobina» del nieto de Freud, o los peluches que regalamos a los niños. Permite ahorrarse la representación alucinatoria que, como sabemos, en estos pacientes se halla gravemente carenciada. Señalemos que los co-terapeutas, al poner generosamente a disposición del paciente en el curso de las improvisaciones algunos rasgos manifiestos de su personalidad, favorecerán un uso de la transferencia conforme a la idea que de ella se hace Ferenczi. Lejos de ofrecerse como una pantalla neutra e inmaculada, ponen a disposición del paciente toda una colección de « rasgos » expresivos que éste será invitado a hacer suyos, a introyectar para convertirlos en el material de su actividad fantasmática.

Se entiende: en este caso el conjunto del dispositivo privilegia el procedimiento conocido como dramatización para suplir las carencias de representaciones fantasmáticas (« alucinatorias ») que caracterizan a estos pacientes, quienes, frente a una pared monocroma, no tendrían gran cosa que « proyectar ». La introyectibilidad (si me permiten este barbarismo) de los innumerables « rasgos » que componen el juego de los co-terapeutas es garantizada al paciente, quien durante las sesiones de psicodrama literalmente se « alimenta » de este rico vocabulario representativo que los terapeutas aceptan poner a su disposición.

---

<sup>26</sup> « Sur l'écran noir de mes nuits blanches / Où je me fais du cinéma / Une fois, deux fois, vingt fois / Je recommence la séquence / Où tu me tombes dans les bras. » [«En la pantalla negra de mis noches blancas/ Donde proyecto mis películas/ Una vez, dos veces, veinte veces/ Recomienzo la secuencia en la que caes en mis brazos»].



Esto permite aclarar un frecuente malentendido que nos opone a los colegas psicoanalistas que no practican el psicodrama. El principal reproche que dirigen al psicodrama, desde el desconocimiento, es que inyectamos a los pacientes nuestros propios fantasmas en lugar de los suyos. En esto se equivocan doblemente: en primer lugar porque nuestros pacientes tienen tan pocos fantasmas que no hay mucho que reemplazar. En segundo lugar, porque lo que ponemos a su disposición no es tanto nuestros fantasmas, sino un « vocabulario representativo » para producir fantasmas. Un poco como en esas tiendas donde se pone a disposición de los clientes multitud de perlas de todas las formas y colores con cordeles de diversos materiales. Toca a cada uno fabricar su propio collar. Oferta que nos recuerda la metáfora favorita de Gustav Flaubert a propósito del estilo: « Lo que da el estilo no son las perlas, le gustaba repetir, es el hilo ».

Mi conclusión también adoptará la forma de una máxima: si la interpretación de los sueños es la vía regia de acceso al inconsciente, la elucidación (*Deutung*) de los procedimientos propios de la función del *soñar (traümen)* aparece desde ahora como la vía regia que conduce a la comprensión de los procesos psicopatológicos y psicoterapéuticos.