

defensa y un impulso. Dinámicamente se dan muchos componentes orales en esta relación. La madre, la señora Bedford, alimentó al muchacho con amor; la soledad del muchacho fue causa de que proyectase amor en las relaciones, haciendo así que él sintiera que poseía la capacidad de amar y se rompiera significativamente la soledad. Es importante advertir que el grado de intensidad de las relaciones entre la señora Bedford y George era más la medida de la vaciedad de la anterior vida de George, que la intensidad de la nueva relación. Se daban rasgos edípicos. Mientras el muchacho aspiraba hacia la madre, el padre interfería, pero en este caso el padre dio permiso y después trató de destruir el objeto de la realización del muchacho. También se dio en este caso la fabulación familiar ya que George pudo sentir con facilidad que él era un verdadero hijo del señor y la señora Bedford y que ellos eran parecidos a un príncipe y una princesa. La evidencia muestra que esta relación era muy complicada y enfermiza al escoger una familia, a un hombre para que por medio de un *acting out* revelara la enfermedad de aquélla, por lo cual merecía éste un castigo. No termina con esto la historia. George permaneció en el reformatorio durante más de un año. Durante este tiempo, supo que la señora Bedford había muerto de pulmonía. Su muerte tuvo también la complicación de un embarazo. El embarazo no pudo ser causado por su esposo o George, ya que su ausencia había sido demasiado larga. Según el muchacho, había unos jóvenes en la estación de gasolina que gustaban de su compañía y que hubieran podido fácilmente recordar a la señora Bedford a George, permitiendo un *acting out* de la necesidad emocional de la mujer que no fuera ego-sintónica. Cuando se le dijo a George que la señora Bedford había muerto, gritó, lloró y exclamó: "Lo hizo a propósito, doctor, lo hizo a propósito. Ella quería morir."

Poco después se le permitió abandonar el reformatorio y tuvo dificultad para conseguir un trabajo, debido a su historial. Más tarde se casó y tuvo un niño. Está empleado en una compañía de servicio público y vive bien. Asiste a clases nocturnas con la vaga esperanza aún de llegar a ser médico. George llama al que escribe esto, aproximadamente, cada dos meses, para conversar acerca de su situación.

Se pudo ver una vez, durante la entrevista, que George se sentía narcisísticamente bastante orgulloso de haber matado a un hombre. Tiene frecuentes sueños en los que lucha con el hombre a puñetazos en vez de con un arma de fuego, pero interiormente cree que es un individuo único, porque ha tenido la ocasión de matar a otro individuo. Lo lamenta verdaderamente y si hubiera habido otro recurso a mano, no hubiera matado al señor Bedford en aquel momento. Su acción homicida fue un último recurso, intento para salvar a su idolatrada princesa y su seguridad emocional.

PERSPECTIVAS TERAPÉUTICAS *

Marianne H. Eckardt

LA DÉCADA de 1950 aparece a la mirada retrospectiva bastante comprometida consigo misma. Ella misma se consideró como "la era de la angustia". La década de 1960 ha sido de disturbios; una década que ha pugnado por cambios largamente diferidos; marcada con el sello de una nueva vitalidad promisor, pero también azotada por la violencia, que, como un huracán pasó dejando una estela de destrucción para superar la cual nadie nos garantiza que tendremos la voluntad o la visión necesarias. En cualquier dirección sentimos el paso del tiempo y no podemos retroceder a ninguna seguridad tranquilizadora de que nuestro mundo subsistirá.

Aun cuando mi intención es referirme específicamente al reto de los esfuerzos psicoterapéuticos, me doy perfecta cuenta de que las propias agitaciones de mi pensamiento pertenecen a conmociones mucho más amplias, evidentes a mi derredor. Hay en el aire una necesidad de transformar radicalmente nuestro enfoque mismo de la vida, de una vida que tiene hondas raíces en el pasado y que ha sido llevada a un atolladero por la tecnología que la domina. La popularidad de palabras como "proceso", "corriente", "movimiento" y "comunicación" posee un significado más profundo. Ellas se oponen a la orientación atomista, estática y de producción en serie a la vez que quieren expresar la idea de que la vida es un cambio constante, un acontecer interactuante, de que vivimos en estrecha dependencia recíproca con nuestros semejantes y con el medio ambiente creado por el hombre, tanto como con el natural; de que el crecimiento requiere una vigilancia de la interacción armoniosa de todo ello.

En el libro *So Human an Animal*, de Rene Dubos, publicado en 1968, con el que casualmente tropecé, he hallado este párrafo: "Para triunfar como seres humanos, en las épocas venideras tendremos que superar la intoxicación actual causada por el uso del poder en la conquista del cosmos, y remontar el concepto ingenuo y degradante que toma al hombre por una máquina. El primer paso hacia una filosofía de la vida más rica y más humana debe ser redescubrir la vinculación del hombre con la naturaleza".¹

Algunas páginas adelante, su preocupación revela mucho más directamente, y quizás en una escala mayor, lo que yo busco a tientas: "Los problemas más urgentes de la humanidad, sin embargo, implican relaciones, comunicaciones, cambios de dirección; en otras palabras, situaciones en las que los sistemas deben estudiarse como un todo en la entera complejidad de sus interacciones; particularmente por lo que concierne a la vida humana. Cuan-

* Trabajo presentado en el III Foro Internacional de Psicoanálisis. México, agosto de 1969.

¹ Dubos, Rene: *So Human an Animal*. Nueva York, Charles Scribner's Sons, 1968, p. 23.



do ésta se contempla únicamente a través de sus funciones especializadas, el resultado es un mundo vaciado de significación. Para estar en completa adecuación con la vida, la ciencia debe ocuparse de las respuestas del organismo total al ambiente total. Uno de los primeros filósofos griegos, Heráclito, quien enseñó que todo fluye, bien puede remplazar a Demócrito como precursor del nuevo humanismo científico.² (Demócrito enseñó que el conocimiento se logra separando las sustancias y los sucesos en sus últimos componentes y reacciones.)

Durante años, el doctor Erich Fromm ha difundido la voz de un nuevo humanismo. Ningún libro proclama mejor su mensaje que su *Y seréis como dioses*. En él los relatos y los asertos bíblicos nos hablan de la evolución del hombre, de sus afanes por un humanismo global. El doctor Fromm señala que para nuestro desarrollo humano es fundamental la revelación de Dios de que él no puede ser representado por ninguna imagen, de que sus atributos no pueden ser conocidos, de que él es básicamente la negación de los ídolos. Fromm escribe: "El ídolo es la forma enajenada de la experiencia que el hombre tiene de sí mismo".³ Y refiriéndose al Salmo 115: "Ellos [los ídolos] tienen manos, mas no palpan; tienen pies, mas no andan; ni emiten sonido alguno con su garganta. Semejantes a ellos son los que los hacen."⁴

Ahora me acercaré un poco más al punto que me interesa. ¿Cómo encaramos nosotros, en tanto psiquiatras, este fenómeno de que sea el hombre una máquina o un ídolo? Atendamos a algunas de las características más penetrantes de los compulsivos obsesivos. Todo lo que ellos hacen o piensan surge de su deseo de "congelar" la vida en una imagen necesariamente estereotipada. Su compulsión de controlar sirve para afianzar la propia imagen. Perciben la vida únicamente a través de su interés por saber cómo refleja ella su imagen. Por ejemplo, si ocurre algo insospechado, el obsesivo no se alegra de aumentar su saber; sólo lo agobia la idea de su desconocimiento y, por lo tanto, de su estupidez. Se pregunta "¿Quién soy yo?" en el sentido de ¿seré bueno o malo, estúpido o inteligente? Exige certeza al respecto, como si fueran éstos, atributos que pudiera poseer. Cuando acontece algo desagradable, lo experimenta en su finalidad, tal cual ocurre, y no como un acontecimiento con una historia pasada o una trayectoria futura. El obsesivo escucha nuestras palabras como si fueran absolutas y no como estímulos para su pensamiento. Su amor por las abstracciones encubre su incapacidad para pensar en función de contextos vivos. La obsesividad, así, es una forma de vida o, mejor dicho, una forma de no-vida. G. K. Chesterton lo expresó bellamente al decir: "Una descripción general de la locura puede hallarse, nos parece, en la afirmación de que la locura consiste en preferir el símbolo sobre lo que representa".⁵

El desafío más importante en el tratamiento del obsesivo es eludir un enfoque o conceptualización estereotipados, ya que una terapia que es obsesiva

² Dubos, Rene: *So Human an Animal*, p. 27.

³ Fromm, Erich: *You Shall be as Gods*. Nueva York, Rinehart and Winston, 1966, p. 44. (*Y seréis como dioses*. Buenos Aires; Paidós, 1967.)

⁴ *Ibid.*, p. 46.

⁵ Chesterton, G. K.: *Lunacy and Letters*. Nueva York, Sheed and Ward, p. 11.

ella misma, sólo viene a ser un nuevo ritual carente de significación en la fría existencia del paciente.

Es preciso que volvamos a examinar el corte de nuestras teorías, el cual, pienso, ha recibido menos atención que el de otras profesiones. Existen razones históricas para ello; la más obvia, la novedad y juventud de este campo. Nuestras construcciones teóricas son no sólo de inmenso valor sino de absoluta necesidad; pero si se toman como una verdad absoluta o literal no hacen más que estorbar la percepción y el pensamiento del terapeuta. Es históricamente cierto que Freud y otros teóricos que le siguieron esperaban encontrar una ley biofísica que apresara la causa básica de la aberración mental. Y esto ha desviado nuestro pensamiento hacia cauces deterministas muy simplificados y nos ha vuelto ciegos al hecho de que el organismo humano recibe estímulos tanto del ambiente como de sus propias respuestas y configura a partir de ellos un producto de su exclusiva factura. Nuestros productivos antecesores creyeron que podrían encontrar *la ley o el mecanicismo*, y en un rasgo de presuntuosidad, que apenas ahora se reconoce como tal, elaboraron una conjetura omnicomprensiva de singular probidad. Hemos vivido adaptándonos a las repercusiones de estos acontecimientos históricos. Mencionaré algunos de ellos: la idolatría de las escuelas de pensamiento con sus criticables rivalidades; nuestro interés unilateral hacia la patología, que refleja el concepto inspirado en la máquina de que si fuera posible poner a trabajar al organismo correctamente y quitarle los estorbos e impedimentos, tendríamos como resultado un organismo de suave funcionamiento, hermoso y moral; nuestra ausencia de interés hacia lo que constituye la existencia normal; nuestro torpe desentendimiento de las cuestiones éticas y de moralidad, que demuestra que no estamos preparados para reconocer que la psicoterapia no es sólo una tarea médica que pretende eliminar los síntomas, sino también un empeño humanista que espera mejorar a la gente. Nuestras teorías son inestimables, pero deben juzgarse por lo que son. Solamente podemos pensar mediante patrones, relaciones o configuraciones, de manera que construir teorías es esencial a cualquier investigación. Estas construcciones no son verdaderas o falsas, sino únicamente medios para comprender. Debemos también considerar que nuestras teorías son en gran medida dramatizaciones metafóricas de fenómenos observados, que se representan con diferentes personajes dramáticos y bajo diferentes tramas. Erik Erikson capta este espíritu de la teoría cuando dice al aludir al concepto freudiano de la libido:

"Me parece que Freud ha hecho con la libido algo análogo a la obra de creación de George Stewart. En su libro *Storm* (Tormenta), Stewart hace de un tremendo cataclismo de la naturaleza el personaje central de su historia. Delinea el ciclo vital y la individualidad de un acontecimiento natural. Es como si el mundo y sus habitantes existieran para la gloria de esa tormenta, lo cual demuestra ser un recurso formidable para enriquecer nuestra perspectiva de los sucesos extraordinarios que ocurren en torno y dentro de nosotros. De manera similar el psicoanálisis en sus inicios describe la motivación humana como si la libido fuese la materia prima y los yoes individuales, meros amortiguadores defensivos y vulnerables capas situadas entre dicha



materia prima y un vago 'mundo exterior' de convenciones hostiles y arbitrarias que los circunda".⁶

Si tomamos la literatura de nuestra profesión con este espíritu, la hallaremos rica y plena de significado. Mas las teorías admitidas literalmente tienen un efecto negativo en nuestra aventura terapéutica, llegando a convertirse en ídolos rígidos y enajenados. En tanto que el creador de la teoría la ajusta a sus observaciones en los individuos, los adictos al ídolo modelan a la gente de acuerdo con el ídolo. Siendo ésta la enfermedad del obsesivo, ¿qué podemos esperar? En el mejor de los casos, remplazar un ídolo menos agradable por otro.

El cambio no tiene como premisa la intuición o el "conócete a ti mismo", sino el restablecimiento en el paciente del sentimiento de ser un organismo viviente —de sentir que se cambia constantemente a pesar de la continuidad—, el saber que la madurez o el ajuste no es un estado sino nuestra aptitud de encontrar el camino cuando lo hemos perdido o de sanar las heridas que hemos recibido y causado. Esto incluye el darnos cuenta de la necesidad de cuidar de aquello que apreciamos o que deseamos que suceda; de otra manera lo perderemos. Ante todo, es preciso que entendamos plenamente que, aunque sostenemos una relación interdependiente con el mundo (un calificativo mejor sería "interrespondiente"), esta idea incluye la premisa de que el mundo se halla igualmente capacitado para respondernos; se halla en un estado de "responsividad".

¿Mas en qué forma podemos traducir este espíritu a conceptos útiles en auxilio de nuestra aventura terapéutica? Me sentí profundamente complacida cuando en el curso sinuoso de mi pensamiento tuve que volver a definir la meta terapéutica como el intento de restablecer o aumentar la capacidad interna del paciente de dialogar consigo mismo; un diálogo que aspira a marcarle rumbos para que pueda dar finalidad, alegría y sentido a su existencia. "El hombre se hace a sí mismo a través de elecciones esclarecidas que acrecientan su humanidad",⁷ dice Rene Dubos. Me complace que esta formulación ponga de relieve nuestra facultad para tener confianza y avanzar desde ahí, más que un rasgo de la conducta o una cualidad afectiva. Por diálogo no quiero que se entienda una aventura de autoanálisis o una aventura intelectual. Nuestro cerebro es una computadora dotada de una gran cantidad de información acumulada, la cual, si no la obstaculizamos, colocará las nuevas experiencias dentro del contexto de las constelaciones ya existentes. Como es bien sabido, los pacientes suprimen sus ideas por clasificarlas como carentes de importancia, inadecuadas o malas. Pero el hombre es más que una computadora. Posee imaginación y puede forjar una filosofía de la vida. La imaginación, si bien a menudo dramatiza los hechos deformándolos, nos permite plantear cuestiones. La terapia, cuando más, nos enseña a plantearnos algunas de las cuestiones más esenciales, que constituyen, entonces, una parte del diálogo consigo mismo.

⁶ Erikson, Erik: *Childhood and Society*. Nueva York, W. W. Norton, 1950, p. 60.

⁷ Dubos, Rene: *So Human an Animal*.

No estoy proponiendo una redefinición de la adaptación adecuada. Sería fatal para mi propósito. Creo que mi formulación es un concepto útil que da sentido y dirección a mis actividades terapéuticas. En realidad, si considero el diálogo con uno mismo como una meta terapéutica se debe a que suelo considerar a la terapia como una forma de conversación ordenadora. Lo que siempre me ha inquietado son las dicotomías artificiales entre pasado y presente, profundidad o superficie, realidad o experiencia interna, fenomenología o razón, análisis o consejo. Como terapeutas estamos comprometidos con la vida total de la persona y en su totalidad debe interesarnos. En psicoterapia hay un momento para asociar libremente, otro para la emoción, para razonar y filosofar, uno para escuchar y otro más para plantear preguntas.

La palabra diálogo no refleja adecuadamente la esencia del complejo acontecimiento al que llamamos interacción terapéutica. He descrito tres actividades interactuantes que acaecen simultáneamente: la actividad que acontece en el paciente, la que ocurre en el terapeuta y la que se desenvuelve entre ambos. El deseo del paciente de decirme algo, el querer yo enterarme de lo que no está claro para mí, coinciden con mi propósito de someterme sus experiencias a una inspección para que percibamos su manera de ver el mundo, sus pensamientos, sus visiones y el modo en que dirige su vida (empleando la palabra "dirige" en el sentido en que se dice "director" de orquesta). El escuchar y preguntar caracterizaría mi conducta externa. Pero mis preguntas surgen ya de mi deseo de visualizar la vida tal como me es contada. La historia tiene que tener sentido, la sucesión de momentos debe estar completa y los comentarios dudosos necesitan ser investigados. Debo comprobar mis impresiones y hacer muchas preguntas acerca del medio ambiente, de las personas que pertenecen a éste, de las tareas y realizaciones del paciente. Una vez que ambos logramos tener un cuadro de esto, el énfasis se desvía hacia su aferramiento interno al cuadro, estimulándolo con mis comentarios, opiniones u objeciones. Mis preguntas y comentarios persiguen aclarar mi propia comprensión, pero también, en ocasiones, sondear al paciente. No me importa saber o estar en lo cierto. La respuesta que me agrada oír es: "Mientras usted estaba hablando, se me ocurrió", o "No estoy de acuerdo con lo que usted afirma, porque sucede que..." Somos animales sociales y no podemos pensar estando aislados, sino que necesitamos hacerlo en oposición a algo que nos revele las particularidades de nuestra experiencia o nuestro pensamiento. El calor que pongo en los temas ayuda al paciente a darle vida a su propia versión. Ilustraré esto al referirme a la interpretación de sueños.

Desde el punto de vista de la terapia efectiva, la actividad más decisiva es el diálogo consigo mismo del terapeuta. Esta actividad interna es mucho más complicada que el mero atender de un escucha dotado de comprensión intuitiva, que comportarse como un padre amoroso o entregarse a intercambios espontáneos. Encuentro que la mayoría de los pacientes deben ser objeto de nuestra reflexión fuera de la hora terapéutica ya que ésta nos sume en una inmediatez que puede impedirnos obtener nuestra propia mira. Nuestro pensamiento no sólo trae a la memoria las zonas vitales perturbadas ni es únicamente una deliberación acerca de las medidas que han de tomarse,



sino que también nos señala cualquier insatisfacción básica que podamos sentir respecto al avance del tratamiento.

La psicoterapia está llamada a convertirse en un ritual si se prolonga por cierto tiempo. Los pacientes obsesivos convierten todos los aspectos de la vida en rutinas, por lo que es apenas natural que el procedimiento terapéutico también pierda su efecto incitante y alentador. Debido a esto, debemos procurar que no ocurra y recuperar nuestro espíritu imaginativo, determinado y energético para no colocar la vida en un proceso tedioso. Debemos hacer preguntas acerca de nosotros mismos y desafiar al paciente sin inculparlo inmerecidamente llamando “resistencia” a su conducta.

Sirvan de introducción las anteriores observaciones a la siguiente exposición del trabajo terapéutico con sueños. Trabajar con sueños es para mí un aspecto muy importante de la terapia. El sueño es el reflejo de una actividad interna que asimila las experiencias mientras dormimos. Soñar es una expresión de lo que Suzanne Langer describe como “el símbolo hecho función que, como el comer, mirar o moverse, constituye una de las actividades primarias del hombre”. “Es —continúa— el proceso fundamental de su mente y ocurre siempre. En ocasiones tenemos consciencia de él y en otras nos encontramos meramente con sus resultados, y nos damos cuenta, así, de que ciertas experiencias pasaron por nuestro cerebro y fueron asimiladas. . . Porque el cerebro no es simplemente un gran trasmisor, un superconmutador, sino que se asemeja más a un poderoso transformador. La corriente de experiencia que pasa por él, sufre un cambio de carácter, no debido a la acción de los sentidos por la cual se efectúa la percepción, sino gracias a un uso primario que se hace de ella inmediatamente: es absorbida por el torrente de símbolos que constituye la mente humana.”⁸

Estoy hablando, pues, del sueño como una parte de esta actividad esencial a toda vida humana. Toda la gama de experiencias se ofrece en forma dramática, mostrando a menudo una penetración y una sabiduría que escasamente se reflejan en el pensamiento consciente. Pero ¿son estas percepciones inconscientes? El lenguaje es una función social y no un expediente diseñado primariamente para expresar la corriente de percepciones más íntima. Ellas se hallan precisamente ahí, separadas más o menos de la propia interacción social transcultural. Pero separadas no en el sentido de ser ajenas a nuestra percepción, sino en el de no pertenecernos. Son pensadas para pertenecer al reino de los artistas, poetas y escritores en particular. Por tanto, los sueños pertenecen a todo lo acontecido, abarcando los problemas y estados de ánimo conscientes así como el vasto campo de los sentimientos, los pensamientos y las percepciones, que no ha sido conceptualizado. Pueden compararse estas dos clases de conocimiento con la diferencia existente entre escuchar música por gusto sin ninguna información previa y ser enseñados a distinguir el ritmo, los temas, la orquestación, etc., a más de la estructura formal de la pieza musical.

⁸ Langer, Suzanne: *Philosophy in a New Key*. Nueva York, Mentor Books, 1951, p. 45.

Invito ahora al lector a retroceder y revisar nuestra literatura psicoanalítica de los sueños desde una perspectiva histórica. Freud aprovechó su discusión de la interpretación onírica como un recurso para desarrollar sus ingeniosos conceptos originales acerca de lo que ocurre interiormente. No le interesaban los fenómenos oníricos tanto como la explicación y desenvolvimiento de la intrincada interacción psíquica, tal como él la concibió. Los conceptos sobre los sueños vinieron, así, a formar parte de esa fábrica que es el psicoanálisis en sus inicios. Todas las nociones han conservado una validez absoluta que no ha variado con los desarrollos posteriores. La actividad terapéutica con los sueños va unida al concepto de interpretación, que no sólo alude a la tarea de dar sentido a una afirmación metafórica, sino que tiene también presentes las nociones de ocultación, del soñar como guardián del dormir, del contenido manifiesto y el latente, del sueño como satisfacción del deseo y, principalmente, del sueño como algo, una cosa, a la que necesita habersele hecho todo esto.

Fue para mí un gran estímulo, un seminario sobre los sueños, realizado bajo el auspicio de la Academia Norteamericana de Psicoanálisis, aunque fue básicamente una experiencia frustrante. Perdimos mucho tiempo a causa de nuestra pasión por la interpretación, sin posibilidad alguna de ir más allá. Poco a poco fuimos percibiendo que el género de interpretación propuesta por nosotros guardaba mayor relación con el estilo cognoscitivo del terapeuta que con el material clínico. El sueño venía a ser de este modo una suerte de lámina de Rorschach que reflejaba las creencias teóricas de los colegas. Me pareció que todo este trabajo pasaba por alto un aspecto esencial de nuestro interés por los sueños.

Puesto que las metáforas oníricas no tienen por objeto la comunicación externa, es obvio que son difíciles de comprender. Me deja perpleja, sin embargo, nuestra repulsa a dar al lenguaje metafórico de los sueños el mismo valor que concedemos a las metáforas en la vida real, en los poemas, en los relatos o en el lenguaje corriente. Los relatos de la Biblia son de esta índole. Para citar otra vez a Rene Dubos: “El conocimiento de los hechos y la verdad conceptual nos ha llegado de tiempo atrás, en su mayoría, en forma de parábolas. La palabra ‘parábola’ es de origen griego y significa ‘arrojar de un lado a otro’, refiriéndose a una narración que une lo imaginario con lo real. . . Los antiguos describieron la conducta del hombre por medio de imágenes que todavía tienen plena vigencia para nosotros.”⁹ El sueño es del tipo de las parábolas.

Un sueño o una de sus partes tienen que tocar muchas conexiones significativas para que pueda tomárseles en cuenta. Pero es este contacto el que importa, la indicación que permite a la consideración interna ya existente manifestarse en primer plano y prolongarse a lo largo de la hora terapéutica. Tenemos una propensión cultural a exagerar el valor de las formulaciones racionales. El lenguaje metafórico es más rico y más preciso que cualquier afirmación intelectual. Otra propensión que mostramos es la de equiparar lo consciente con aquello que está enfocado con nitidez y puede ser descrito

⁹ Dubos, Rene: *Op. cit.*, p. 224.



verbalmente. Tanto las percepciones como las reacciones a éstas recorren continuamente todo nuestro campo mental. Cuando enfocamos y cuando selecciona nuestra atención es una respuesta a estímulos internos y externos. Resulta imposible pensar en el vacío. Pensamos en respuesta a algo, en oposición a algo, en consonancia con algo. El sueño, pues, nos recuerda las respuestas existentes. Las metáforas oníricas son útiles no sólo debido a la mencionada indicación, sino también porque las metáforas utilizadas revelan algunas de las relaciones básicas del paciente con el mundo: su percepción fenomenológica de él mismo como existente en el mundo. Y, así, enriquecen la comprensión del terapeuta. Un sueño es importante para mí como una fuente de estímulos. Su carácter dramático saca a luz la deliberación interna del paciente y ésta estimula mi imaginación y mis preguntas.

La tarea inicial de hacer que las metáforas cobren vida consiste en dejar al paciente ponerse a tono con su propia metáfora. Por lo general él tiene algo que decir. Y yo lo aliento con mis impresiones, aunque cuido de presentarlas explícitamente sólo con asociaciones. A fin de obtener un sentimiento mío de la metáfora, procuro equiparar la expresión metafórica con mi propio sentimiento de lo que sé acerca del paciente. Pero hacer esto es únicamente el punto de partida. Trataré de transmitir la esencia de mi intención con un ejemplo.

Un oficial, paciente mío, fue llamado a capítulo por su superior por no atender las reglas del vestir, no usar el tipo de camisas y de zapatos correcto y no arreglarse adecuadamente el bigote. Se trata de un individuo extravagante propenso a lo espectacular. El paciente me contó este incidente con mucha gracia, pero con cierta indignación y alguna turbación. A continuación me narró un sueño, cuyo tema era que apartaba a la gente reunida en una especie de plataforma a fin de hacerse un lugar, y que la gente reaccionaba tomándolo por loco y enviándolo a un hospital. El paciente estaba indignado cuando despertó. Así resumió su sueño: "Yo estaba armando alboroto y la gente respondió tratándome como si fuera un loco." Me habló asimismo de su tendencia a comportarse fuera de la realidad y a hacer planes pasándola por alto.

La primera parte del sueño fue la que captó mi atención. Éstas fueron sus palabras: "Yo estaba tratando de llegar a donde estaban todos; es decir, a donde estaban parados, que era algo así como una plataforma. No había lugar en qué pararme. Pero yo quería estar ahí también. De esta manera lo único que podía hacer era apartar a la gente." Mi curiosidad se detuvo en la imagen de no haber sitio para él. El paciente me había dicho que había sido el niño bonito de la familia y que era un extrovertido: despejado, pintoresco y sociable. Había aquí algo, pues, de lo que yo no sabía nada. A través de mi persistente interrogatorio llegó a parecerme claro que él no percibía su moderada inconformidad como una "exuberancia encantadora" —un cuadro que él había trazado— sino que se relacionaba con recuerdos de una conducta nociva y altisonante. Recordaba sus esfuerzos para ser aceptado por sus compañeros de adolescencia. Había tratado de ganarse su voluntad ufanándose de ser un experto en cuestiones sexuales. Se puso a meditar: "Me veo hará unos 20 años parado en una esquina entre compañe-

ros de juego no amigos. De repente, todos se alejan en diferentes direcciones. Yo no formo parte de sus grupos. Aunque he intentado con ahínco ser un miembro del grupo. Me afilié a diversas fraternidades en la secundaria, la escuela superior y la universidad, aunque las despreciaba. Una vez que pertenecía a ellas, mi vida social transcurría fuera de su radio. Quería estar en ellas, pero manteniéndome aparte. Quizás esto era incompatible."

La marcada inclinación del paciente a estar donde estuvieran los demás, pero sintiendo que no había sitio para él, fue el tema de toda una hora de indagación en su pasado, en sus años formativos y en su presente. La metáfora de la plataforma demuestra una cosa que estimo verdadera en muchos símbolos oníricos, a saber: que el símbolo posee significación en variados niveles de la experiencia. Advertida por la penetración de su sentimiento de no pertenecerse, me pareció que tenía mucho qué decirme acerca de sus años juveniles que yo ignoraba. Le pregunté, pues, si este sentimiento de no pertenecerse tendría algún antecedente en su niñez. Me habló de nuevo de la adoración que sentían por él sus padres y el resto de su familia. Recordó que en una época posterior, al confiarle su padre que no lo había amamantado su madre y que en cierta ocasión había tenido un aborto, se había sentido muy desconcertado. El paciente lo comentó así: "Eso me turbó terriblemente. No como cosa moral, sino de manera personal. ¿Cómo podía mi madre no desear un niño?" No supe qué hacer en ese momento con esta información. Era una de esas piezas o partes que aparecen, ligeramente embrolladas, y que hay que guardarse para futuras referencias. Meses después esta pieza ocupó su lugar. El paciente me dijo que su padre desempañaba en casa el papel de un bufón y que su madre se burlaba de él. Me habló de su fantasía de tener entre sus brazos a su anciano padre como si fuera un bebé. En cambio, a la madre no podía imaginársela en esa forma. Ella no necesitaba de su amor. Y aunque no podía quejarse de ella, llegó a percatarse de la existencia de una corriente oculta de frialdad entre la madre y él. Habiendo aceptado toda su vida que su madre lo amaba y que su padre era un bufón, fue muy grato para él descubrir que tenía un padre lo bastante juicioso y cariñoso como para pasar con él muchos ratos de alegre camaradería.

En esta forma, el sueño de la plataforma nos conducía hacia sus afanes adolescentes y, por ende, hacia su pasado. Unas cuantas sesiones después de haber relatado este sueño, el paciente me comunicó su encuentro con algunos colegas suyos que estaban colocándose en las universidades. Me hizo ver: "A pesar de que sé que soy tan competente como ellos, no puedo hacerme a la idea de conseguir trabajo en una universidad o en otros lugares convenientes." Esta afirmación coincide básicamente con la imagen de no haber sitio en la plataforma del sueño, sólo que ahora no es un sitio sino un "lugar conveniente". Las esclarecedoras discusiones que habíamos sostenido sobre este aspecto de su sentimiento dieron a esta afirmación una perspectiva inmediata. Entendimos que a causa de sus ideas aprensivas había ido posponiendo establecer relaciones tendientes a asegurar su futuro profesional. Esta aclaración fue seguida de actividad y alivio.



Una o dos sesiones después me comunicó otro sueño que mostraba una conducta agresiva y altisonante y que, en oposición a las circunstancias del sueño anterior, llevaba a diferentes series de observaciones no menos importantes. “Usted sabe que hablo muy fuerte —dijo—. Beth (su amiguita) me hizo ver después de una fiesta que yo abrumaba a la gente con mi voz. Puedo entender de dónde viene eso. En casa, mi padre, mi hermano y yo gritamos todos al mismo tiempo, arrebatándonos la palabra unos a otros. Lo noto en mi hermana y no me gusta. Ella actúa cuando tiene público; pero se afloja y se porta bien cuando no lo hay.” Me habló brevemente de sus primeros días de trabajo. Entonces hizo este comentario: “Lo que importa es poder funcionar sin auditorio. ¿Se puede declamar y ser productivo? Después de separarme de mi esposa, no podía comer solo ni podía ir solo al cine. Necesitaba a alguien que compartiera mis experiencias. Esto es lo que molesta a Beth. ¿Me gusta porque necesito de compañía o por ella misma?” Estos interrogantes, evidentemente, habían acompañado al paciente por mucho tiempo sin haberse manifestado. Y los poníamos ante su vista para que los examinara. Poco tiempo después el paciente vino feliz a verme. Había pasado una semana de vacaciones con sus hijos. En vez de ir compulsivamente a visitar a numerosas personas había disfrutado sólo con ellos un tiempo maravilloso.

He querido mostrar la naturaleza excepcional del sueño como un estímulo que permite al paciente dialogar acerca de su propia vida de manera explícita. El sueño estimula pensamientos y sentimientos que existieron y que fueron conocidos, pero a los cuales no se les ha mirado con claridad.

Confío en que el lector no esté tan embebido con mi presentación de este caso como para que no tenga ya una interpretación propia, al menos en principio. Obviamente estas horas podían haberse empleado constructivamente siguiendo muchas otras direcciones. Mas lo que deseaba mostrar con el caso es que lo que importa no es tanto el significado particular del sueño, sino lo que a causa de éste ocurre en ambos, el terapeuta y el paciente. He intentado ilustrar que los sueños son reflejos de un proceso progresivo de simbolización que asimila las experiencias de la vida. Como consecuencia, yo no creo que haya una fuerza interna que disfraza al ensueño. La dificultad para aprehender el simbolismo estriba en que no tenemos un órgano de aprehensión adecuado y en que los sueños no forman parte de la comunicación ordinaria, por lo que no debe uno esforzarse por emplear un lenguaje o una gramática común. Me he referido a los sueños únicamente porque resultan inapreciables como ayuda para lo que pienso que es mi tarea terapéutica, a saber: ayudar al paciente a captar con mayor claridad y certeza el debate que sostiene con la vida.

No es fácil alcanzar una perspectiva en la terapia o en la vida. Hay tantas perspectivas que se nos presentan tan confusas. Además, si contemplamos los árboles forzosamente dejamos de ver el bosque, y cuando percibimos el bosque, no podemos distinguir los detalles de los árboles. Alcanzar una perspectiva es, por tanto, una actividad, una ganancia al par que una pérdida. Las perspectivas no se establecen sólo respecto del paciente y de lo que complica su vida, sino también respecto de la vida misma. Se refieren a nuestra

interdependencia total así como a la fuerza creadora de las convicciones, la fe o la filosofía que se tenga de la vida. Los problemas éticos intervienen implícitamente en la discusión terapéutica. Y a menudo los sueños nos asombran por su concisión para plantear problemas morales. En el sueño que describimos antes, mi paciente luchaba con su tendencia a comportarse pernicioso, agresivo y egocéntricamente, así como con su idea de que el depender de un auditorio desvirtuaba su aptitud para amar.

Uno de los más grandes desafíos en nuestra profesión es cómo enseñar al estudiante esta actividad a la que hemos llamado “alcanzar una perspectiva”. No basta, desde luego, con enseñarles dinámica ni con hacerlos tomar cursos de sociología o de filosofía. No es, de hecho, un conocimiento que pueda ser enseñado, sino una actividad, un meditar sobre las dificultades de cada quien, un convenir con ellas, un contender con ellas. Tiene que ver con el paciente, pero también con la vida misma. Todo lo que nosotros podemos hacer es indicar y advertir. Se trata de una actividad que espera llegar a saber.

Siendo la esperanza un ingrediente vital de la vida activa, creo que es conveniente terminar con una cita del bello examen que hace el doctor Fromm del significado de la esperanza en un capítulo de su *Y seréis como dioses* que se titula “La paradoja de la esperanza”. Fromm refiere ahí que el espíritu del concepto mesiánico, como lo expresa la frase “Aunque se retarde, espera por él”, es una actitud de la esperanza dinámica, que ni es pasiva ni depende de su realización inmediata. “Este concepto de la esperanza paradójica —escribe— ha sido expuesto en una breve sentencia de la *Mishná*: ‘No te corresponde a ti terminar la tarea, pero tampoco tienes derecho a apartarte de ella.’”¹⁰

¹⁰ Fromm, Erich: *You Shall be as Gods*, p. 139.

