

Actualización

Estructura narrativa de los sueños en psicoanálisis

FELIPE MULLER, FEDERICO BERMEJO

FELIPE MULLER
PhD in Psychology.
Consejo Nacional de
Investigaciones Científicas y
Técnicas (CONICET).
Facultad de Humanidades,
Universidad de Belgrano.
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina.

FEDERICO BERMEJO
Magister en Investigación en
Psicología.
Facultad de Humanidades,
Universidad de Belgrano.
Ciudad Autónoma de
Buenos Aires,
R. Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 05/04/2020
FECHA DE ACEPTACIÓN: 03/07/2020

La presente investigación toma sueños provenientes de publicaciones psicoanalíticas y analiza su estructura narrativa considerando cinco factores: escuela psicoanalítica del autor de la publicación, diagnóstico del analizante, género del analizante y del psicoanalista, y edad del analizante. Se estudió la manera en que estos factores afectan la estructura narrativa del sueño, considerando específicamente la influencia que tienen sobre los *enunciados narrativos*, *enunciados contextualizadores*, *comentarios afectivos-evaluativos* y *comentarios dirigidos al analista*. Se analizaron sueños de 46 analizandos publicados en la *Revista de Psicoanálisis*. Los resultados muestran que la definición de sueño que se tome en consideración es central para su análisis estructural. Cuando se considera la narrativa del sueño solamente, los mayores de 39 años producen más enunciados de hechos personales de acción y hay más enunciados de hechos no personales de pensamiento cuando el analista es freudiano. Cuando se incluyen asociaciones y comentarios, en cuanto a la escuela, hay más afectos si el analista es lacaniano. En cuanto al diagnóstico, los diagnosticados como narcisistas realizan más comentarios evaluativos y los diagnosticados como borderline más comentarios dirigidos al analista. Finalmente, con relación al género del analista, si es masculino parece producir más enunciados de hechos personales afectivos.

Palabras claves: Psicopatología — Escuela psicoanalítica — Diagnóstico — Género.

Narrative Structure of Dreams in Psychoanalysis

This study takes dreams from psychoanalytic publications and analyses their narrative structure considering five factors: psychoanalytic school of the author of the publication, diagnosis of the analyzand, gender of the analyzand and the psychoanalyst, and age of the analyzand. The way these factors affect the narrative structure of the dream was studied considering specifically the influence they have over *narrative telling*, *contextualizing statements*, *ffective-evaluative remarks and comments towards the analyst*. Dreams of 46 analyzands, published in the *Revista de Psicoanálisis*, were studied. Results show that the definition of dream considered is central for its structural analysis. When only the narrative of the dream is taken into account, those older than 39 produce more personal narrative *telling* related to action facts and there are more nonpersonal narrative *telling* of thought facts if the analyst is Freudian. When associations and commentaries are included, regarding school, there are more affects if the analyst is Lacanian. Besides, those diagnosed as narcissists produce more evaluative remarks and those diagnosed as borderline produce more comments towards the analyst. Finally, in relation to the gender of the analyst if he is male, he seems to produce more narrative *telling* of personal affective facts.

Keywords: Psychopathology — Psychoanalytic School — Diagnoses — Gender.

CORRESPONDENCIA
Dr. Felipe Muller.
Zabala 1837, Piso 7 Of. 16,
C1426DQG.
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina;
felipejmuller@gmail.com

Introducción

Los sueños tienen un lugar central para el psicoanálisis. Desde la publicación de *La interpretación de los sueños* [8], su análisis conformará una de sus cartas de presentación. En la historia de los sueños en psicoanálisis, algunos han logrado trascender a partir de un elemento de su contenido, como es el caso del *Sueño de la inyección de Irma*. Para lograr esa trascendencia, fue necesaria la objetivación que producen las publicaciones psicoanalíticas. Además del *Sueño de la inyección de Irma*, que soñó el propio Freud [8], otro sueño celebre es el del *Hombre de los lobos* [10]. En este espacio pretendemos ocuparnos de los sueños y sus características narrativas, tal como aparecen representados en las publicaciones psicoanalíticas. Nos interesa estudiar si se encuentran afectados en su estructura narrativa por factores tales como la teoría y el diagnóstico.

Hay una historia reciente de la relación entre narrativa y psicoanálisis, planteada a comienzos de 1980 por autores como Spence [38], Schafer [30] y Liberman (*cfr.* [23, 25]). En estas propuestas, el psicoanálisis es redefinido y reformulado en términos narrativos. La transformación narrativa como producto del trabajo en análisis ha sido también abordada desde propuestas más relacionales dentro del psicoanálisis [5].

Pero si bien estas lecturas narrativistas del psicoanálisis han logrado cierto grado de consolidación y desarrollo, es escaso el trabajo desde el psicoanálisis que se centre en la relación entre sueño y narrativa. Meltzer [24] intentó expandir sus herramientas de comprensión clínica tomando los sueños de una manera narrativa, estableciendo continuidades con otros estados y con otros sueños. Más recientemente, Fosshage [6] considera que entender el contenido del sueño es posible en el contexto de su narrativa, la que revelaría el pensamiento inconsciente del sueño.

Por otro lado, existe un campo por fuera del psicoanálisis que orienta sus investigaciones a la relación entre sueños, narrativa y psicopatología. Se han estudiado, por ejemplo, las características de los sueños de pacientes con un diagnóstico de esquizofrenia o de anorexia nerviosa, entre otros cuadros psicopatológicos,

examinando las características de los sueños mediante análisis narrativos. El estudio de sueños de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia los muestra más simples y menos elaborados, con menores grados de sofisticación y de involucramiento personal, y más bizarros, negativos y violentos que los sueños de personas sin ningún diagnóstico [15, 20, 28, 33].

En esta misma línea de estudios del contenido del sueño, los pacientes diagnosticados con anorexia nerviosa muestran una tendencia a soñar con túneles que colapsan, con bases de estructura que se derrumban [41], con comida que no es accesible o porque es gigante o por insuficiente [21], o con rechazos a la comida, ausencia de relaciones interpersonales y rechazo del rol femenino [35]. Cuando se compara la composición narrativa de los sueños de estos pacientes con un grupo control se reportan escasas diferencias: los sueños de estos pacientes tienen una mayor extensión, su tema es la comida y carecen de conectores causales entre sus elementos narrativos. Son sueños que se estructuran en tiempo presente y que carecen de indicadores contextuales tanto espaciales como temporales, así como una expresión reducida de los afectos [42].

Freud [8] les asignó a los sueños la función de ser guardianes del sueño, es decir, soñamos para no despertar. Jung, por otro lado, les atribuyó una función compensatoria. Pero una de las funciones que se les otorga con mayor fuerza en la actualidad es la de consolidar la memoria, lo que ocurriría a un nivel celular sin mediación de la conciencia [39]. A la propuesta del sueño como consolidador de recuerdos hay que agregarle la idea de que el sueño es considerado como un regulador emocional, un desensibilizador sistemático y un factor de aprendizaje reverso [3, 29, 40]. También se les ha atribuido a los sueños la capacidad de resolver problemas irresueltos en la historia del soñante. En conjunto, todas estas funciones implicarían que soñar está involucrado en el aprendizaje de información importante y en el olvido de lo innecesario [34]. También se ha propuesto que los sueños no tienen una función psicológica pero que tienen significado psicológico, ya que repiten situaciones de la vida diurna [4]. Es decir, tienen «usos» dados en las distintas culturas.

Hay una hipótesis que resuena con mayor fuerza entre los investigadores de los sueños, y es la de la continuidad, en ella se establece que los sueños tienen una continuidad con la vida diurna. Soñamos acerca de experiencias que tenemos durante el día, ya sea en forma de pensamientos, de hechos, de acciones o de emociones [17]. En Freud aparece esta característica como resto diurno. La continuidad no alude a una copia exacta en el sueño de lo vivido durante el día, sino continuidad en el nivel temático, la idea es que el mundo de los sueños y el de la vida despierta son el mismo mundo, ya que no hay discontinuidad ni relación inversa entre ellos [16]. Detrás de la continuidad está el principio de repetición, que se despliega en el continuo que va de los sueños traumáticos, los recurrentes, las pesadillas y los sueños con temáticas repetidas [4]. Entre los aspectos en que se observa estas continuidades, se resaltan los de las preocupaciones, concepciones, pensamientos, emociones, experiencias, fantasías, acciones, intereses, asuntos sin terminar, temáticas psicológicas, miedos, eventos de significancia personal y metaconciencia [34]. A esta hipótesis se le opone la de la discontinuidad [17]. Para Hobson, ésta captura los elementos más importantes de los sueños, su originalidad, su capacidad autocreativa; se orienta a la anticipación de posibles escenarios diurnos, a la resolución de problemáticas y funciona tanto como un predictor como un reflector de la consciencia diurna. La direccionalidad en ambas hipótesis es inversa; en la hipótesis de la discontinuidad, esta va del sueño a la vida despierta, y en la de la continuidad se va de la vida diurna al sueño.

Con respecto a los procedimientos, se utilizan tres técnicas de recolección de los sueños para su análisis [19, 31]. Por un lado, los *cuestionarios*, que son los más fáciles de administrar, usan escalas tipo Likert y evalúan aspectos y características del sueño como su frecuencia, realismo, emocionalidad, bizarría, etc.; entre las limitaciones este procedimiento depende mucho de la memoria del soñante [19]. Por otro lado, los *diarios de sueños*, una técnica de recolección de sueños que minimiza la dependencia de la capacidad de memoria del soñante y que afecta significativamente la cantidad de sueños recobrados, ya que los participantes prestan más atención a sus sue-

ños cuando llevan un registro escrito de ellos [1]; no requieren equipamiento sofisticado, pero sí dependen de las habilidades de escritura y la capacidad lingüística del participante; otra dificultad inherente a este tipo de registros escritos es la de diferenciar el sueño *per se* de los comentarios o las interpretaciones que hace quien lo escribe [19]. Finalmente, otra técnica de recolección es la utilizada en los *laboratorios del sueño*, en los cuales se despierta a las personas en algunas de sus etapas del sueño y se las interroga acerca de sus distintos aspectos; esta técnica también reduce el efecto de la memoria sobre el sueño, pero igualmente reduce el número de sueños reportados [2]. Las tres técnicas de recolección de sueños tienen sus ventajas y desventajas [19] y son todos intentos de capturar los sueños, que son experiencias de corto plazo que, en general, se olvidan rápidamente.

Por otro lado, hay distintos métodos de análisis de los sueños. Klösch y Holzinger [19] destacan tres: a) el abordaje psicoanalítico, que hace hincapié en el sentido de los sueños; b) el empírico, que conforma un sistema de categorizaciones y escalas para el estudio del sueño que posibilita la realización de bases de datos; y c) el lingüístico, que se ocupa tanto del contenido como de la estructura de los sueños. Este último abordaje toma los sueños como relatos, ya que entiende que los sueños están «narrados» por tanto construidos utilizando las mismas reglas y estructuras que los relatos convencionales, es decir, usando las mismas reglas sintácticas y semánticas que los relatos producidos durante la vigilia. Una de las dificultades principales de este abordaje es el de cómo adaptarlo al análisis de los relatos de sueños que son más complejos, más fragmentados y conformados por lógicas y temporalidades distintas a las de los relatos habituales.

Nuestro estudio no utiliza las técnicas más conocidas de recolección de sueños. Si bien analiza relatos escritos de los sueños, estos fueron producidos por psicoanalistas que escribieron un artículo. Es decir, la recolección ya fue realizada y se nos ofrece el sueño ya objetivado o capturado por un o una analista en la escritura de su artículo. Con respecto al tipo de abordaje, podemos ubicarnos en una tradición de análisis narrativo o

discursivo que correspondería al método lingüístico y que resulta de una adaptación del esquema de análisis que hemos empleado en estudios previos realizados en el campo de la memoria colectiva [ver 26, 27].

El objetivo es estudiar el efecto que pueden tener cinco factores sobre la estructura narrativa del relato de sueños de analizantes en tratamiento psicoanalítico. El primer factor por estudiar es el *diagnóstico*. El psicoanálisis no utiliza manuales de diagnóstico como el DSM-V, sino que usa categorías más generales empleadas por Freud, como, por un lado, el diagnóstico de neurosis, dentro del cual encontramos la histeria, la neurosis obsesiva, y la fobia [7] y el diagnóstico de psicosis [12]. A las categorías generales de neurosis y psicosis habría que agregarle la de la perversión [11]. Estas categorías fueron elaboradas en los desarrollos de Lacan. También, dada la proliferación de escuelas psicoanalíticas, surgieron nuevas categorías diagnósticas, que se ubicarían entre las neurosis y las psicosis, como la de los pacientes borderline, con apoyatura en desarrollos de la escuela inglesa como la teoría de Kernberg, y el diagnóstico de narcisismo, ligado a autores como Kohut. Recordemos también que Freud habla de neurosis narcisistas para referirse a la melancolía.

Nos interesa estudiar si hay diferencias en los componentes narrativos de los sueños entre analizantes diagnosticados como neuróticos (histeria, neurosis obsesiva y fobia), narcisistas y borderline. Si es que hay diferencias, esto implica que habría sueños cuya estructura narrativa es propia de ciertos cuadros diagnósticos. Este factor permitiría responder a cuestiones como el lugar de los afectos o las emociones en los sueños según el diagnóstico, o como el tipo de intencionalidad que se observa en los sueños de analizantes según la gravedad de su cuadro.

El segundo factor es la *escuela psicoanalítica* del autor de la publicación. Hay distintas escuelas de psicoanálisis y consideramos las más relevantes en el ámbito local. Estas son: la clásica o freudiana, la escuela inglesa, que engloba a aquellos psicoanalistas que tienen como referencia a Melanie Klein y a autores más contemporáneos como Wilfred Bion, la escuela lacaniana, cuyo referente es el psico-

analista francés Jacques Lacan, y la escuela francesa contemporánea, que nuclea a autores como Andre Green o Didier Anzieu.

Para la detección de este factor tenemos en cuenta las referencias bibliográficas de cada artículo, tomando en cuenta: Freud, Klein, Lacan, Green, Winnicott, etc. Desde el psicoanálisis, autores como Green señalan la utilidad que tiene consultar las referencias de un artículo a la hora de preguntarse por la manera de pensar de un autor [14]. Nos interesa estudiar si la estructura narrativa varía en función de la escuela psicoanalítica. Por ejemplo, es posible suponer una mayor tendencia entre los psicoanalistas lacanianos a reportar sueños con menores contenidos afectivos que entre los psicoanalistas de la escuela inglesa, dadas las críticas que se han hecho a los abordajes lacanianos de no ocuparse de los afectos.

Por último, nos interesa estudiar si el *género* y la *edad* tienen un efecto en la estructura narrativa del sueño. Por un lado, consideramos el género del analizante y del analista ¿Son las narrativas de los sueños de analizantes mujeres más o menos afectivos que las de analizantes varones? ¿Tiene alguna incidencia en la estructura narrativa de los sueños el hecho de que el analista que escucha el sueño y lo reporta sea varón o mujer? Por otro lado, queremos saber si la edad tiene incidencia en la estructura narrativa de los sueños. Se reportó que sí la tiene en la frecuencia y en los contenidos, así como en el tipo de afectos [cfr. 43] ¿Las personas de mayor edad tienen sueños con mayor o menor número de elementos de acción que las personas más jóvenes?

En todos los casos, atendemos a las diferencias en los *enunciados narrativos* (NT), los *enunciados contextualizadores* (CS), los *comentarios afectivo-evaluativos* (AER) y los *comentarios dirigidos al analista* (CTA). Además, estudiamos los *estados intencionales* que predominan en cada uno de los sueños.

En conclusión, el objetivo central del presente trabajo es analizar de qué manera varía, si es que lo hace, la estructura narrativa de los sueños según *diagnóstico*, *escuela de referencia* del que transcribe los sueños, el *género* del analista y el analizante, y la *edad* del analizante.

Método

Materiales

Estudiamos los sueños publicados en la *Revista de Psicoanálisis* a lo largo de los últimos 25 años. La muestra se compone de 46 casos. En el caso de la variable *escuela*, las frecuencias fueron las siguientes: escuela freudiana (5), escuela lacaniana (5), escuela inglesa (22), escuela francesa contemporánea (14). Para *diagnóstico*: neurosis (13), narcisismo (12), borderline (8). Un caso de analizante con diagnóstico de psicosis y dos con diagnóstico «otros» fueron reportados, pero descartados del análisis por su baja frecuencia. A su vez, hubo otros 10 casos que no presentaban diagnóstico. Para Género del analista: Femenino (22), Masculino (24). Para Género del analizante: Femenino (24), Masculino (22). Para Edad: Menor de 39 (19), Mayor de 39 (18). Nueve casos no informaban la edad del analizante.

El material proviene de artículos publicados en esta revista y que presentan tres elementos: a) transcripciones de uno o más sueños de un analizante; b) referencias bibliográficas; y c) diagnóstico o la posibilidad de contactar al autor para consultarle por el diagnóstico del analizante en caso que no haya sido mencionado en el artículo.

Por otro lado, utilizamos una grilla para el análisis narrativo donde se considera dos componentes principales: *unidades narrativas y no narrativas*. Las primeras se dividen en *enunciados narrativos* (que pueden ser de *hechos* —en este caso, pueden ser de *acción*, de *pensamiento* o *afectivos*—, o *intencionales*, y a la vez pueden ser *personales*, *no personales* o *impersonales*), *enunciados contextualizadores*, *comentarios afectivos-evaluativos* (que a su vez pueden ser *afectivos* o *evaluativos*, *positivos*, *neutrales* o *negativos*, y a la vez *personales*, *no personales* o *impersonales*) y *comentarios dirigidos al analista*. Las segundas pueden ser *comentarios meta-narrativos* o de *meta-memoria* (ver apéndice A).

Procedimiento

Se pre-seleccionaron artículos publicados que contuvieran uno o más sueños de analizantes, entre las publicaciones de los últimos 25 años de la *Revista de Psicoanálisis*. Se seleccionaron aquellas publicaciones que tuviesen el *diagnóstico* del analizante del

sueño a analizar o, en los casos en que el mismo no fuese indicado escogimos aquellos artículos cuyo autor fuese posible entrevistar. En este último caso, se lo contactó para concertar una breve entrevista telefónica, en la cual se le formularon tres preguntas: si recordaba el analizante cuyo sueño encontramos en la publicación, y en caso afirmativo, le preguntamos sobre su diagnóstico (histeria, neurosis obsesiva, fobia, borderline, narcisista y psicosis). También se le preguntó por sus autores de referencia principales (Freud, Lacan, Klein, Winnicott, Green, Otros). No obstante, en algunos casos sin posibilidad de entrevistar al autor, se conservaron tales casos debido a que brindaban la información necesaria respecto de los otros cuatro factores. En cuanto a la *escuela psicoanalítica* del autor: en caso de haberlo entrevistado se utilizaron los autores de preferencia señalados para ubicarlo en alguna de las escuelas (freudiana, lacaniana, inglesa o francesa contemporánea) y en caso de no haberlo entrevistado se utilizaron las referencias del artículo teniendo en cuenta los autores más citados. Para ello, dos investigadores asistentes discutieron hasta llegar a un acuerdo sobre la escuela del autor. Por último, para el factor *edad*, se utilizó la mediana de todas las edades de los analizantes que compusieron la muestra y se dividió a la misma en dos grupos: uno con aquellos de edad superior a la mediana y otro con una edad inferior a la mediana.

Sobre estos trabajos seleccionados realizamos el análisis narrativo de los sueños y de sus asociaciones/comentarios, aplicando la grilla ya mencionada. En todos los casos se utilizó la producción literal del analizante, frecuentemente presentada entre comillas. Para los sueños se consideró solamente lo que era referido por el autor como el contenido del sueño. Para las asociaciones/comentarios, se consideró toda la producción previa y posterior al sueño que refería a este. Por ejemplo, la expresión «Ayer tuve un sueño que ahora le voy a contar» o bien las asociaciones posteriores tales como «Este sueño me recuerda a una experiencia que tuve en el trabajo». No se consideraron otras producciones del analizante en la viñeta clínica que no tuvieran que ver con el sueño estrictamente. Este análisis fue realizado por dos investigadores asistentes que fueron entrenados de manera previa en

la utilización de la misma. El análisis se hizo de manera individual y por separado, para luego cotejar acuerdos y diferencias. Estas últimas se discutieron en busca de resolución. Cuando no la hubo, se eliminaron aquellas unidades narrativas del análisis.

Análisis de datos

Se llevó adelante un análisis de la varianza (ANOVA) para cada factor para evaluar las diferencias en proporciones de unidades narrativas y no narrativas, en función de dichos factores. La presentación de los resultados se hace en dos partes. En la primera, los resultados del análisis de la narrativa de los sueños; en este caso, las variables dependientes fueron sólo los enunciados narrativos de hechos y los enunciados contextualizadores. En la segunda se presentan los resultados globales, que incluyen al sueño y a las asociaciones y comentarios producidos; aquí, se incluyeron como variables dependientes a todas las unidades descritas previamente. Esta división en la presentación obedece al debate en torno a lo que constituye el material en el estudio de los sueños. Para algunos, el reporte escrito se dirige a un lector, y por lo tanto los comentarios y las interpretaciones del mismo son parte también del sueño [19]. Para otros, todo aquello que no sea «sueño» debe quedar fuera del análisis [32]. Consideramos conveniente hacer el análisis de las dos maneras e incluir por separado también el sueño junto a las asociaciones y comentarios como otra unidad de análisis. En todos los casos se reportan los efectos principales y a continuación la prueba *post-hoc* (Bonferroni).

Resultados

Sueños

Escuela

Se encontró un efecto principal para *enunciados narrativos de hechos no personales de pensamiento*, $F(3,42) = 3.17$, $p = .034$, $\eta_p^2 = .184$. Mediante una prueba *post-hoc* de Bonferroni para comparaciones múltiples se evidencia que los analistas de la escuela freudiana ($M = .06$, $DE = .11$) reportaron sueños con una mayor proporción de estas unidades que aquellos de las escuelas inglesa ($M = .01$, $DE = .02$) y francesa contemporánea ($M = .01$, $DE = .02$), $p = .040$ y $.048$, respectivamente.

Diagnóstico

Sin diferencias significativas.

Género del analista

Sin diferencias significativas.

Género del analizante

Sin diferencias significativas.

Edad

Para el factor *edad* se encontró una tendencia marcada hacia la significación para *enunciados narrativos de hechos personales de acción*, $F(1,35) = 3.92$, $p = 0.56$, $\eta_p^2 = .101$. Los mayores de 39 años ($M = .40$, $DE = .13$) produjeron más de esta variable que los menores de 39 ($M = .30$, $DE = .18$).

Sueños con asociaciones y comentarios

Escuela

En este caso, hubo diferencias significativas para múltiples variables. *Enunciados narrativos de hechos no personales de pensamiento*, $F(3,42) = 3.73$, $p = .018$, $\eta_p^2 = .210$. Los analistas de escuela freudiana ($M = .06$, $DE = .11$) reportan sueños con una mayor proporción de esta variable que aquellos de escuelas inglesa ($M = .00$, $DE = .01$) y francesa contemporánea ($M = .01$, $DE = .02$), $p = .017$ y $.030$, respectivamente.

La escuela tiene incidencia en los *comentarios afectivos* reportados, $F(3,42) = 3.41$, $p = .026$, $\eta_p^2 = .196$. En este caso, son los analistas de la escuela Lacaniana ($M = .05$, $DE = .09$) los que reportan sueños con una mayor proporción de afecto que los analistas de la escuela inglesa ($M = .01$, $DE = .02$) y los de la francesa contemporánea ($M = .00$, $DE = .01$), $p = .037$ y $.027$, respectivamente.

Diagnóstico

En función del diagnóstico, encontramos tres efectos principales. En primer lugar, para *comentarios evaluativos*, $F(2,30) = 3.53$, $p = .042$, $\eta_p^2 = .190$. Los analistas narcisistas ($M = .07$, $DE = .07$) producen una mayor proporción de estas unidades que los borderline ($M = .00$, $DE = .01$), $p = .038$.

En segundo lugar, para *comentarios evaluativos impersonales neutros*, $F(2,30) = 3.42$, $p = .046$, $\eta_p^2 = .186$. También los narcisistas ($M = .05$, $DE = .06$) producen más de estas unidades que los borderline ($M = .00$, $DE = .00$), $p = .05$.

Por último, para *comentarios dirigidos al analista*, $F(2,30) = 3.77$, $p = .035$, $\eta_p^2 = .201$. Los analizantes borderline ($M = .02$, $DE = .04$) producen una mayor proporción de estas unidades que aquellos con neurosis ($M = .00$, $DE = .00$) y que los narcisistas ($M = .00$, $DE = .00$). No obstante, la prueba post-hoc sólo arroja tendencias hacia la significación, $p = .056$ y $.062$, respectivamente.

Género del analista

Para este factor se encontró una tendencia marcada hacia la significación en *enunciados narrativos de hechos personales afectivos*, $F(1,44) = 3.98$, $p = .052$, $\eta_p^2 = .083$. Cuando el analista es de género masculino ($M = .07$, $DE = .08$) los analizantes producen una mayor proporción de estas unidades que cuando es de género femenino ($M = .03$, $DE = .04$).

Género del analizante

Sin diferencias significativas.

Edad

Sin diferencias significativas.

En conclusión, cuando el análisis se limita a los sueños la incidencia de los factores es limitada. Encontramos sólo un efecto principal en función de la escuela (*enunciados narrativos de hechos no personales de pensamiento* para la escuela freudiana) y otro en función de la edad (*enunciados narrativos de hechos personales de acción* para los mayores de 39 años). Cuando el análisis abarca a las asociaciones y comentarios del analizante, se encuentra que para el factor escuela, cuando el analista es freudiano los analizantes producen más *enunciados narrativos de hechos no personales de pensamiento* y cuando es lacaniano producen más *afectos*. En función del diagnóstico, los narcisistas producen más *comentarios evaluativos*, en tanto los borderline producen más *comentarios dirigidos al analista*. Por último, cuando el género del analista es masculino, los analizantes producen más *enunciados narrativos de hechos personales afectivos*.

Discusión y conclusiones

En primer lugar, nuestros resultados muestran la importancia que tiene el debate en torno a aquello que constituye un sueño. ¿Se toma como un sueño aquello que se relata

como estrictamente soñado? ¿O se considera como parte del sueño a todo el conjunto de comentarios y asociaciones que se formulan con su relato? En todo caso, habría una *concepción restringida* y una *concepción ampliada* en el campo de los sueños.

Cuando nuestro análisis se desarrolla con base en una concepción restringida, los sueños parecen poco afectados por los factores estudiados. Es frecuente que el estudio de la incidencia de factores como la psicopatología reporten nulas o escasas diferencias entre grupos [i.e. 18, 36]. De todas maneras, uno de los factores que mostró tener incidencia sobre el relato del sueño es la *escuela psicoanalítica* del autor del trabajo. En este caso, no sería una sorpresa pensar que esta diferencia esté más relacionada a la fuente del sueño que al sueño mismo. En este caso la fuente sería la memoria del analista/autor, ya que presuponemos que los psicoanalistas freudianos siguen el consejo dado por Freud [9] de no tomar notas durante la sesión, y solo hacerlo una vez concluida esta. En este sentido, la fuente del sueño termina siendo la memoria del psicoanalista.

Pero hay que resaltar que el resultado tiene un elemento de sorpresa en lo que hace a la teoría misma, ya que el sueño reportado de estos analizantes tiene en su estructura elementos de lo que pasa en la mente de los demás. Los *enunciados narrativos de hechos no personales de pensamiento* hacen referencia a esto. Por ejemplo, en un sueño encontramos la expresión: «(...) y los que estaban ahí pensaban que estaba muerta (...)». Esta característica del sueño lo acerca a las temáticas centrales de lo que se denomina teoría de la mente, que alude a la capacidad cotidiana de atribuir estados mentales independientes tanto a sí mismo como a los otros en función de predecir y explicar el comportamiento [Premack y Woodruff, 1978, citado por 13]. Pero esta teoría informa principalmente a las propuestas intersubjetivas dentro del psicoanálisis, que en general se desarrollan en oposición a teorías conformadas por propuestas intrapsíquicas o intrasubjetivas, como algunos entienden a la teoría freudiana. Queda por ver en futuros estudios a qué se debe esta curiosidad en la conformación estructural de estos sueños reportados.

Por otro lado, y también desde la concepción restringida de los sueños, la edad es otro factor que tiene una incidencia en la estructura narrativa de los sueños. A medida que las personas tienen más edad, surge una tendencia a producir una mayor cantidad de sueños donde el analizante realiza acciones sobre otros y sobre el mundo. Por ejemplo: «Llegaba a las ruinas de una vieja iglesia». Una primera lectura de este resultado lo ligaría a que la disminución de actividad que se va produciendo con el paso de los años aparece compensada en los sueños. La hipótesis de la continuidad permite suponer que esta actividad ocupa la mente de las personas también durante el día, ya sea en forma de preocupación o de deseo. De la misma manera en que personas con un apego a los demás de tipo inseguro sueña con mayor frecuencia con otros significativos [37], es posible que una persona que puede actuar menos tenga con mayor preponderancia sueños de acción. El actuar se va conformando en una preocupación en las personas que van teniendo más edad.

Si consideramos el sueño en su definición amplia, los factores estudiados muestran una mayor incidencia sobre la estructura narrativa de los mismos. Esto es, los sueños parecen afectados por la escuela psicoanalítica, por el diagnóstico y por el género.

Por un lado, se da el mismo efecto que en la definición restringida, ya que los *enunciados narrativos de hechos no personales de pensamiento* tuvieron una mayor presencia en los sueños reportados por analistas freudianos que en las demás escuelas. Nos extendimos al respecto previamente.

Pero también los afectos tuvieron más lugar en los sueños reportados por los analistas lacanianos. Curiosamente, los analizantes de analistas lacanianos tienden a relatar sueños de mayor contenido afectivo, o los analistas lacanianos tienden a escoger sueños en sus escritos que tengan contenido afectivo en mayor medida que los analistas de otras escuelas.

En ambos casos, la escuela psicoanalítica parece tener una incidencia en el tipo de sueño que finalmente es reportado en las publicaciones psicoanalíticas. En parte habrá que remitir estas diferencias en lo que hace a la conforma-

ción del sueño a los intereses y preocupaciones que tienen que ver con cada escuela, por ejemplo, un reclamo que se le hace a la escuela lacaniana al interior del psicoanálisis es que no se ocupan de los afectos, sin embargo encontramos que los sueños reportados por sus analistas tienen mayor prevalencia de los distintos afectos que los sueños reportados por los analistas de otras escuelas. Otra posibilidad es que los reclamos que se le hacen a la escuela lacaniana estén acertados, y que efectivamente den en sus tratamientos poco lugar a los afectos. Los reportes de los sueños indicarían que cuando los afectos no tienen lugar en el espacio de la terapia analítica, estos se expresan por vías como los sueños. En todo caso habría que continuar indagando en las razones de estas diferencias. Pero lo importante es que cuando consideramos la definición amplia del sueño, los factores contextuales empiezan a tener cada vez más incidencia en los mismos.

El diagnóstico parece ser un buen predictor de algunas características de los sueños. Si un analizante tiene un diagnóstico de tipo narcisista, es probable que una de sus características sea la de la formulación de comentarios de tipo evaluativos, con respecto a sí mismo, a los demás o a los objetos y situaciones. La dimensión evaluativa está presente como operación constante en aquellos analizantes a los que se denomina narcisistas, y conforma un elemento de preocupación durante su vida diurna. En línea con la hipótesis de continuidad entre sueño y vida diurna, los sueños de estos analizantes mostraron mayores proporciones de estos comentarios que los sueños de otros analizantes. Este resultado muestra que el diagnóstico es entonces un posible predictor de las características de los sueños, así como también que los sueños pueden ser utilizados en la formulación de diagnósticos. Es decir, un analizante con sueños que muestran determinada estructura narrativa puede ser un elemento diagnóstico más a considerar.

Por otro lado, si el diagnóstico es de borderline, el analizante tiende a producir una mayor cantidad de comentarios dirigidos al analista. Al respecto, quizás la pobre mentalización del sí mismo y de los otros que poseen las personas borderline [22] pueda dar cuenta de una mayor producción de comentarios al analista. Por último, el género del analista es otro factor

contextual, vincular, que incide en esta concepción amplia del sueño. Los sueños publicados por analistas varones reflejan una mayor cantidad de *enunciados narrativos de hechos personales afectivos* que los sueños reportados por analistas mujeres. Acá las fuentes de las diferencias son dos que deberán ser precisadas en futuros estudios. O los analizantes tienden a producir enunciados de hechos afectivos con analistas hombres que con analistas mujeres, o son los analistas hombres los que tienden a elegir reproducir sueños con mayor nivel de estas unidades. Este es también el tipo de problemas que encontramos con la definición amplia del sueño y que marca, a la vez, una de las limitaciones de nuestro estudio.

Con respecto a esto último, otra clara limitación que encontramos es que no es posible establecer si las diferencias en las estructuras narrativas en las transcripciones de los sueños obedecen a los relatos de los mismos o a la experiencia onírica original [ver también, 42]. Si bien es cierto que en caso de los sueños siempre contamos con los relatos de los mismos, en este caso, esos relatos originales están filtrados por aspectos variables, como la escuela del analista, que tendría una incidencia mayor en la definición amplia del sueño. Algunas de estas limitaciones podrían subsanarse con la inclu-

sión, como variable, de la fuente del material, es decir si procede de desgrabación, notas o reconstrucción basada en la memoria, que consideramos incluir en futuros estudios.

Para concluir, nuestro estudio muestra que ante una concepción más restringida del sueño los factores tienen poca incidencia en su estructura narrativa. Pero que, a su vez, esta estructura narrativa es afectada por distintos factores en la medida en que se considera una formulación del sueño más amplia, con comentarios y asociaciones. En este caso las diferencias son importantes y factores como el diagnóstico y la escuela del analista parecen tener una incidencia mayor en la estructura de los sueños. Futuros estudios podrían apuntar no ya a la estructura narrativa de los sueños, sino a la producción más amplia de los analizantes, es decir analizar la estructura narrativa del discurso general (excluyendo a los sueños) de los mismos, que suelen ser presentados como viñetas clínicas en las publicaciones psicoanalíticas. Esto permitiría establecer, por ejemplo, si hay una estructura narrativa propia de los sueños y diferente de la del discurso general.

Agradecimiento: los autores desean agradecer a la Licenciada Micaela Atilio por su participación en el desarrollo del proyecto.

Referencias

1. Cohen DB. Frequency of dream recall estimated by three methods and related to defense preference and anxiety. *J Consult Clin Psych.* 1969;33(6):661-67. PMID: 5359154 DOI: 10.1037/h0028438
2. Cohen DB, McNeillage PF. A test of the salience hypothesis of dream recall. *J Consult Clin Psych.* 1974;42:669-703. PMID: 4372256 DOI: 10.1037/h0036948
3. Crick F, Mitchison G. The function of dream sleep. *Nature.* 1983;304:111-14. PMID: 6866101 DOI: 10.1038/304111a0
4. Domhoff GW. The repetition principle in dreams: is it a possible clue to a function of dreams? 2000. In: *The Quantitative Study of Dreams Blog* [Internet]. Available from: https://dreams.ucsc.edu/Library/domhoff_2000b.html
5. Ferro A. The patient as the analyst's best colleague: transformation into a dream and narrative transformations. *The Italian Psychoanalytic Annual.* 2008;2:199-205.
6. Fosshage JL. The dream narrative: Unconscious organizing activity in context. *Contemp Psychoanal.* 2013;49(2):253-58. DOI: 10.1080/00107530.2013.10746552
7. Freud S. Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias) (1894) *Obras Completas.* Tomo 3. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1991. p. 41-61
8. Freud S. La interpretación de los sueños (primera parte) (1900). *Obras Completas.* Tomo 4. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1991.
9. Freud S. Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico (1912). *Obras Completas.* Tomo 12. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1991. p. 107-20.
10. Freud S. De la historia de una neurosis infantil (1918). *Obras Completas.* Tomo 17. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1986. p. 1-112.
11. Freud S. "Pegan a un niño". Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales (1919). *Obras Completas.* Tomo 17. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1986. p. 173-200
12. Freud S. Neurosis y psicosis (1924). *Obras*

- Compleatas. Tomo 19. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1992. p. 151-60.
13. Happé F. Theory of mind and the self. *Ann N Y Acad Sci.* 2003;1001(1):134-44. PMID: 14625359 DOI: 10.1196/annals.1279.008
 14. Green A. Science and science fiction in infant research. In: Sandler J, Sandler A-M, Davies R, editors. *Clinical and observational psychoanalytic research: Roots of a controversy.* Andre Green & Daniel Stern. London: Karnac; 2000. p. 41-72.
 15. Hadjez J, Stein D, Gabbay U, Bruckner J, Meged S, Barak Y, et al. Dream content of schizophrenic, nonschizophrenic mentally ill, and community control adolescents. *Adolescence.* 2003;38:331-42. PMID: 14560885
 16. Hall C, Nordby, V. *The Individual and His Dreams.* New York: New American Library; 1972.
 17. Hobson JA, Schredl M. The continuity and discontinuity between waking and dreaming: A dialogue between Michael Schredl and Allan Hobson concerning the adequacy and completeness of these notions. *Int J Dream Res.* 2011;4(1):3-7. DOI: 10.11588/ijodr.2011.1.9087
 18. Khazaie H, Tahmasian M, Younesi G, Schwebel DC, Rezaei M, Rezaie, L, et al. Evaluation of dream content among patients with schizophrenia, their siblings, patients with psychiatric diagnoses other schizophrenia, and healthy control. *Iran J Psychiatry.* 2012;7(1):26-30. DOI: 10.1016/j.sleep.2013.11.391
 19. Klösch G, Holzinger B. Dream content analysis: methodological and theoretical approaches. *Psychother Forum.* 2014;19(3-4):121-29. DOI: 10.1007/s00729-014-0023-2
 20. Kramer M, Roth T. A comparison of dream content in laboratory dream reports of schizophrenic and depressive patient groups. *Compr Psychiatry.* 1973;14(4):325-29. DOI: 10.1016/0010-440x(73)90024-2
 21. Levitan HL. Failure of the defensive functions of the ego in dreams of psychosomatic patients. *Psychother Psychosom.* 1981;36(1):1-7. DOI: 10.1159/000287520
 22. Luyten P, Fonagy P. Mentalising in attachment contexts. En Holmes P, Farnfield S, editors. *The Routledge Handbook of Attachment: Theory.* London: Routledge; 2014. p. 107-26. DOI: 10.4324/9781315762098
 23. Maldavsky D. A contribution to the development of a psychoanalytical methodology for research into language: A systematic study of narration as an expression of sexuality. *Int J Psychoanal.* 2003;84(3):607-35. DOI: 10.1516/WMXW-81W0-1EXH-WK48
 24. Meltzer D. Dream-Narrative and Dream-Continuity. *Contemp Psychoanal.* 1976;12(4):423-32. DOI: 10.1080/00107530.1976.10745450
 25. Muller F. El rol de las narrativas en los procesos de cambio en Psicoanálisis: Una perspectiva constructivista. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.* 2000;46(4):303-17.
 26. Muller F, Bermejo F, Hirst W. Argentines' Collective Memories of the Military Junta of 1976: Differences and Similarities Across Generations and Ideology. *Memory.* 2016;24(7):990-1006. DOI: 10.1080/09658211.2015.1061013
 27. Muller F, Bermejo F, Hirst W. Cultural and communicative memories: contrasting Argentina's 1976 coup d'état and the 2001 economic-political-social crisis. *Memory.* 2018;26(7):974-84. DOI: 10.1080/09658211.2018.1431283
 28. Noreika V. Dreaming and waking experiences in schizophrenia: how should the (dis)continuity hypotheses be approached empirically? *Conscious Cogn.* 2011;20(2):349-52. DOI: 10.1016/j.concog.2010.06.004
 29. Perlis ML, Nielsen TA. Mood regulation, dreaming and nightmares: Evaluation of a desensitization function for REM sleep. *Dreaming.* 1993;3(4):243-57. DOI: 10.1037/h0094383
 30. Schafer R. *The analytic attitude.* London: Routledge; 1983 DOI: 10.4324/9780429481024
 31. Schredl M. Questionnaires and diaries as research instruments in dream research: methodological issues. *Dreaming.* 2002;12(1):17-26. DOI 10.1023/a:1013890421674
 32. Schredl M. Characteristics and contents of dreams. *Int Rev Neurobiol.* 2010;92:135-54. DOI: 10.1016/S0074-7742(10)92007-2
 33. Schredl M. Dream research in schizophrenia: methodological issues and adimensional approach. *Conscious Cogn.* 2011;20(4):1036-41. DOI: 10.1016/j.concog.2010.05.004
 34. Schredl M. Continuity in studying the continuity hypothesis of dreaming is needed. *Int J Dream Res.* 2012;5(1):1-8. DOI: 10.11588/ijodr.2012.1.9306
 35. Schredl M, Montasser A. Dreaming and Eating Disorders. *Sleep Hypn.* 1999;1(4):225-31.
 36. Seeman, MV. Sleep, nightmares and schizophrenia. *J Sleep Disord Manag.* 2017;3:017. DOI: 10.23937/2572-4053.1510017
 37. Selterman D, Apetroaia A, Waters E. Script-like attachment representations in dreams containing current romantic partners. *Attach Hum Dev.* 2012;14(5):501-15. DOI: 10.1080/14616734.2012.706395
 38. Spence DP. *Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis.* New York: W. W. Norton; 1982.
 39. Walker MP. A refined model of sleep and the time course of memory formation. *Behav Brain Sci.* 2005;28:51-64. DOI: 10.1017/s0140525x05000026
 40. Wamsley EJ, Stickgold R. Memory, sleep and dreaming: Experiencing consolidation. *Sleep Med Clin.* 2011;6:97-108. DOI: 10.1016/j.jsmc.2010.12.008
 41. Woodman M. *Owl Was a Baker's Daughter: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Repressed Feminine-A Psychological Study.* Toronto: Inner City Books; 1980.
 42. Zanasi M, Chiamonte C, Paoletti G, Testoni F, Siracusano A. Oneiric activity in anorexia. *Sleep Hypn.* 2010;12(1-2):1-12.
 43. Zanasi M, De Persis S, Caporali M, Siracusano A. Dreams and age. *Percept Mot Skills.* 2005;100(3):925-38. DOI: 10.2466/pms.100.3c.925-938