

CONSIDERACIONES SOBRE EL DORMIR Y LAS PESADILLAS

Alberto Loschi

El siguiente artículo contiene, resumido y condensado, un aspecto del trabajo analítico con tres pacientes en los que las pesadillas ocupaban un lugar importante. Además, parte de la sintomatología que presentaban era semejante. Dos de ellos habían consultado por dificultades en el aprendizaje que se manifestaban en la imposibilidad de concentrarse para estudiar. Todos padecían trastornos importantes en el dormir, entre los cuales estaban las pesadillas. Con distintas manifestaciones en cada caso, presentaban también dificultades en la vida sexual. En la sesión, el trastorno aparecía, según el caso, como letargo, actuaciones, o la imposibilidad en determinados momentos de mantenerse recostado en el diván. En lo que sigue, por razones de espacio, no está incluido el material clínico que sustenta las consideraciones teóricas.

1-Desde una descripción metapsicológica puede decirse que el pasaje de la vigilia al dormir implica un repliegue libidinal con una sobrecatexis de los núcleos narcisistas que deben ser sostenidos por la estructura del yo. En condiciones normales esta labor es cumplida por el sueño, guardián del dormir. 'La megalomanía' del sueño es correlativa a esta sobrecatexis del núcleo narcisista-incestuoso original. El yo megalómano del soñante da muestras así de poder tolerar las catexis narcisistas del yo ideal. Diferenciamos pues, el narcisismo del sueño del narcisismo del dormir. El dormir, como el letargo, corresponde a la identificación con el cadáver, expresión del núcleo narcisista-incestuoso original. Correlativamente, el sueño, corresponde a la actividad que despliega el yo, 'inflamado' secundariamente desde el yo ideal. Podemos comparar a este yo 'inflado' con la madre 'inflada' de orgullo y ensoñada mientras sostiene a su bebé. El yo sueña mientras 'el bebé' duerme. Pero así como la madre también puede extrañarse y experimentar angustia ante el bebé, del mismo modo el yo puede angustiarse ante la sobrecatexis narcisista. Uno de los pacientes había experimentado pánico en el momento de dormir sintiendo que el edificio

alto en que vivía podía derrumbarse si se dormía. Este paciente, una de cuyas manifestaciones era el letargo, presentaba de diversas maneras la ausencia de sostén. Interpretamos la inminencia de derrumbe como 'memoria' de lo traumático, correlativo al incesto-crimen excitado en el ideal, sin la correspondiente tramitación yoica.

Resulta coherente pensar que en la base del pasaje de la vigilia al dormir, la sobrecatexis narcisista puede resultar traumática. Empleando otro lenguaje diremos que el núcleo narcisista deviene en un objeto ominoso que presenta el incesto-parricidio-castración. Es el diablo, el íncubo o súcubo, que aparece gozando ante el impotente yo. La angustia es el correlato en la conciencia de este goce incestuoso.

2-Mencionamos así al afecto angustia que es uno de los componentes de la pesadilla; los otros son las imágenes alucinatorias y el despertar con agitación, palpitaciones y otras manifestaciones somáticas.

La imagen alucinatoria de la pesadilla no es la que provoca angustia, es la angustia-vivencia que lleva a la imagen alucinatoria. Podemos considerar esta alucinación onírica sostenida desde dos vertientes. Por un lado como un equivalente fallido de las construcciones que hacemos

en análisis. Tal como Freud describe en el caso de los recuerdos hiperclaros, la alucinación de la pesadilla es un intento de construir la escena traumática; de allí proviene la sensación de realidad. Pero tal construcción queda centrada en los elementos periféricos del trauma y desplazada en su significación. Recordemos el sueño de Freud de la 'madre muerta', donde la 'muerte' muestra en forma desplazada la significación sexual incestuosa. El otro sostén de la alucinación-pesadilla y que la diferencia de otras imágenes oníricas es que actúa como renegación de la opacidad del trauma. Una de las pacientes relató la siguiente pesadilla: Una pareja había dejado un bebé a su cuidado, de golpe todo cambia, el bebé empieza a vomitar, sabe que es algo grave. Se despierta angustiada. En el relato que hace la paciente sobresale la palabra-noche- que acompaña a la pesadilla al modo de una glosa del sueño. La imagen de la pesadilla está tomada de una historia que había escuchado un tiempo atrás acerca de un bebé que se había ahogado con un vómito. No surgen otras asociaciones. Pero el analista asocia-bebé- con un comentario que la paciente había hecho en la sesión del día anterior: en el momento de despedirse elogia

el color rosa de la camisa que el analista llevaba puesta. El color rosa lleva al analista a asociarlo con el padre de la paciente quien padecía una enfermedad de la piel que requería curaciones diarias. Siendo la paciente una niña, el padre la había elegido para esa tarea porque era 'más suave' que la madre. La imagen del padre excitado sexualmente y su propia excitación oral incestuosa habían sido borradas, alucinadas negativamente. Tal vez la palabra-noche- que acompaña al sueño, evoque en su oscuridad la opacidad del trauma(alucinación negativa). Sobre ese trasfondo oscuro aparece luego, luminosa, la alucinación-bebé-vómito- que reniega la alucinación negativa.

3-En cuanto al despertar agitado, suele entenderse en su valor de defensa, como huida frente al estímulo traumático; cabe entenderlo también como 'actuación', como expresión directa de lo traumático. El despertar no protege de la angustia, la angustia deviene 'actuación' en el despertar, como la culpa deviene crimen en el criminal. Las poluciones, la incontinencia de esfínteres, el sonambulismo tienen un sentido semejante.

4-En la sesión podemos encontrar elementos equivalentes. De no mediar un sostén interpretativo por parte del analista, la regresión narcisista se hace evidente, el discurso pasa a centrarse en 'el yo' y más allá es el silencio, la angustia, o la actuación. En tales circunstancias puede aparecer como equivalente de la alucinación-pesadilla la transferencia delirante que conlleva un intento de construcción por parte del paciente del núcleo de verdad (traumático) del delirio. Incluso es frecuente observar que la transferencia 'se hace' delirante ante un déficit de construcciones por parte del analista.

5-La regresión narcisista del dormir, como la de la sesión, retrotrae al cuerpo de la madre. Ese lugar, identificado al paraíso, es también el lugar del horror. Es territorio del diablo, el padre sádico primitivo que exige el incesto-castración. Ese objeto, derivado directo del yo ideal y núcleo del primitivo super-yo está presente en las pesadillas, como también participaba, en los casos mencionados en las dificultades sexuales e inhibición en el aprendizaje.

6-También podemos concebir el coito como esa regresión narcisista que sumerge en 'el cuerpo de la madre' y desde la cual 'se inflaman',

hipertrofian y excitan, al modo de un yo megalómano, los órganos genitales. Así como el sueño es guardián del dormir, la sexualidad genital es guardián de esa regresión. La presencia activa de ese núcleo super-yo primitivo que exige el incesto despierta la angustia o las defensas contra la misma llevando a la perturbación sexual.

7-En cuanto al otro síntoma, la inhibición en el aprendizaje, recordemos como el acto de estudiar se asocia frecuentemente al letargo y a la excitación sexual. J. Strachey consideraba la lectura como sublimación de la curiosidad por los contenidos del cuerpo de la madre. Consideramos que para que tal sublimación sea posible, el yo debe poder contener la excitación que deviene del contacto con 'el cuerpo de la madre'. Para que el yo pueda tener acceso a tal capacidad deben poder atenuarse los efectos del primitivo núcleo superyoico que, recordamos, no es tanto el que prohíbe el incesto como el que lo exige.

Tal vez a esto se refería Freud al señalar el doble aspecto del super-yo: 'Así como yo debes ser, así como yo no debes ser'. La prohibición lleva a la ley y despliega el campo del sentido donde actúa la interpretación. El imperativo del goce incestuoso tiene que ver con la locura y la pasión,

es el campo de 'lo actual'* donde encontramos los afectos, las manifestaciones somáticas y la actuación. Allí es donde se hace importante la construcción que posibilite una tramitación yoica.