



**UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY**



**Facultad de  
Psicología**  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

# **Los sueños de Carmen y su vinculación con la maternidad**

**Tutor/a: As. Mag. Mariana Zapata**

**Revisor/a : Prof. Adj. Mag. Amparo Bazterrica**

**Universidad de la República**

**Facultad de Psicología Udelar**

**Montevideo, 2022**

**Marina Ruiz**

**C.I: 5.531.567-8**

## ÍNDICE

<b>Resumen</b>	2
<b>Introducción</b>	3
<b>Primeras aproximaciones de Freud a la teoría de los sueños</b>	3
<b>Capítulo 1 - Presentación del caso</b>	4
1.1 Motivo de Consulta	5
1.2 Movimiento del vínculo transferencial	6
<b>Capítulo 2 - Introducción a los sueños</b>	8
2.1 Noción de aparato psíquico	8
2.2 Postulados freudianos, teorías y conceptos	9
<b>Capítulo 3 - La articulación de cada sueño con la vida de Carmen</b>	17
3.1 Viñetas e interpretación	18
3.2 Sueños en el proceso terapéutico	24
<b>Capítulo 4 - Desencadenamiento del síntoma, duelo y estrago materno</b>	27
4.1 Cómo fue su construcción psíquica a partir de ser abandonada al nacer en cuanto al síntoma, el duelo no elaborado y el estrago materno.	26
4.2 Consideraciones finales	31
<b>Referencias</b>	33

## **Resumen**

En el presente trabajo final de grado se propone una articulación teórico-clínica, desarrollada en el ámbito de la práctica de graduación en la Clínica Psicoanalítica de la Unión de la Facultad de Psicología, Universidad de la República. El trabajo aborda los sueños de una paciente, a quien se llamará Carmen, los cuales tienen un lugar central en el análisis del caso. La consultante convive con sus hijos adolescentes a quienes trae a los encuentros clínicos, ellos son su mayor preocupación y el motivo de la consulta.

El propósito de este trabajo es desarrollar la conceptualización teórica de los sueños, posteriormente trabajar sobre el contenido manifiesto y latente de los sueños de Carmen, los cuales permiten resignificar su presente, abordar los orígenes de su vida y los miedos actuales a la separación de sus hijos. Su biografía está signada por el abandono originario de sus padres biológicos y dos sucesivos abandonos de familias adoptivas.

**Palabras claves:** Sueños, abandono, separación, dependencia, estrago materno.

## **Introducción**

El presente trabajo final de grado tiene como objetivo realizar una articulación teórico-clínica a partir del análisis de los sueños de Carmen. El proceso clínico tuvo una duración de 16 meses, el cual superó el tiempo de la práctica; se realizaron 34 encuentros, en su mayoría virtuales a causa de la emergencia sanitaria por COVID 19, de los que solo 4 fueron presenciales. A lo largo de estos, se fue estableciendo la alianza terapéutica que permitió instalar una dinámica transferencial donde cuenta sus sueños, a los que ella llama *pesadillas*. Los sueños se analizarán a partir de una articulación teórico-clínica.

En un principio, se traerán a colación los antecedentes que nos permiten entender por qué Freud se interesó en la interpretación de los sueños. Posteriormente, se presentará el caso clínico y luego la noción de aparato psíquico. Se trabajarán, asimismo, conceptos sobre los sueños, a partir de la teoría freudiana y de autores postfreudianos.

Fueron elegidos tres sueños de Carmen que por sus particularidades se entendió que era importante abordarlos. Se desarrollarán aspectos de la técnica del sueño que se trabajan en un proceso terapéutico, para lo que se tuvo en consideración que fuesen episodios que soñaba la noche anterior al encuentro virtual.

Por último, se analizará la constitución psíquica de Carmen y su relación con el abandono al nacer, la conflictiva psíquica al momento del análisis y el estrago materno.

## **Primeras aproximaciones de Freud a la teoría de los sueños**

En 1900, Freud publica *La interpretación de los sueños*, obra que provoca en los lectores de la época cierta indiferencia, pero que logra una mayor valoración a posteriori, la cual se mantiene vigente en la actualidad. En el prólogo a la 3.<sup>a</sup> edición inglesa de 1911, se la consideró como una de sus obras más importantes.

En 1906, año en el que Jung conoce a Sigmund Freud creador del psicoanálisis, el método freudiano era aún desconocido por la mayoría de las personas. En la comunidad científica Freud era ignorado o criticado por sus revolucionarias ideas. Sin embargo, para el joven Jung en esa época Freud representó un ejemplo a seguir, objeto de su total admiración (Huerta, 2012, p. 413).

En esta obra, Freud demostraba su interés en los sueños, no solo les prestaba atención sino que también los registraba. No estaba de acuerdo con las concepciones de su época ni con las anteriores. Estas últimas se referían al sueño como una representación de lo divino, una sanación, entre otras. En su época, se los consideraba como hechos meramente biológicos, sin tener nada que ver con lo psicológico. Freud analizó sus propios sueños y en sus primeras experiencias clínicas, especialmente con pacientes histéricas, se fue convenciendo de que el funcionamiento del inconsciente estaba bien diferenciado del consciente. Es así que llega a la premisa de que el funcionamiento del inconsciente está regido por el llamado proceso primario, el cual va a explicar el proceso del sueño.

El mayor aporte de Freud, con respecto a los sueños, fue establecer su sentido y adentrarse en su comprensión, establecer que la falta de lógica del sueño no era tal, sino que entraban en juego leyes del aparato psíquico y que estas, ya sea en estado de vigilia o al momento de dormir, forman parte de la regresión tópica. (Tomo V, Freud, 2000, pp. 617-618).

La regresión tópica para Freud (2000a) tiene que ver con aquellos sueños que son alucinatorios por su carácter regresivo y esta regresión es una de las «[...] peculiaridades psicológicas del proceso onírico» (p. 536).

## **Capítulo 1**

### **Presentación del caso**

Carmen vive con sus dos hijos, Martín de 16 años y Daniela de 14 años, el varón tiene un diagnóstico de depresión. Los tres permanecen casi todo el día en la casa por la emergencia sanitaria y porque Carmen perdió un trabajo fijo; en ese período cuidó niños durante unos meses y, eventualmente, realizó algunas limpiezas. El padre de los hijos es el propietario de la casa donde ellos vivirán hasta la mayoría de edad y les pasa una pensión.

Una persona muy significativa en su vida es su hermana melliza, con quien sufrió el abandono, ya que fueron dejadas las dos juntas, se mantuvieron unidas hasta la adolescencia, etapa en la que forman pareja y se van de la casa familiar. Con esta hermana se comunica frecuentemente y es quien la estimula para que hable de sus miedos con la psicóloga.

En el primer encuentro, ella presenta como motivo de consulta la dificultad en el vínculo con sus hijos y expresa que ha pasado mucho tiempo y que no ha podido procesar esa situación; el no procesarla lo asocia con no aceptar el crecimiento de sus hijos. Ese conflicto lo expresa con

la sobreprotección que siempre ejerció sobre ellos, por miedo a que les suceda algo, lo cual le hace controlar sus vidas, sus estudios, la relación con su padre y la lleva a estar pendiente de posibles malestares, enfermedades o accidentes que pretende evitarles.

Acerca de su historia personal, su discurso discurre entre pérdidas de embarazos y abandonos. Fue dada en adopción, por lo que no conoció a sus padres biológicos. A sus 18 años muere una pareja con quien se iba a casar, a causa de una enfermedad grave. Por otro lado, fue adoptada por su querida *tía* Elvira y un *tío* al que llama *Ogro*. Este, según Carmen, era un hombre violento con su esposa Elvira, desde niña veía esas situaciones por lo cual vivió en un contexto hostil y con la interrogante sobre lo que él podría haberles hecho a ella o a su hermana. Luego, es adoptada por una familia religiosa, con la cual permanece durante un tiempo hasta que la devuelven a sus *tíos*, por lo tanto, sufre un nuevo abandono. A pesar de que ella y su hermana estuvieron poco tiempo en esta familia, a lo largo de los encuentros Carmen la menciona y cuestiona aspectos religiosos y algunas situaciones que vivieron juntas.

El discurso de Carmen recurre permanentemente a enfermedades que varían y que la acompañan en lo cotidiano, que dificultan su desempeño laboral (depresión, dolores en el cuerpo, insomnio, entre otras) y que le generan que no esté en la búsqueda activa de trabajo. Se suman sus miedos y la obsesión relacionada con la limpieza.

El lugar que Carmen ocupa con sus hijos promueve un vínculo dependiente e inhabilita su crecimiento. En la dinámica familiar se mantienen conductas de aislamiento dentro de la casa, falta de comunicación, desajustes a nivel del humor, insultos, enojos, principalmente con el hijo varón que se resiste a la higiene personal y que pasa solo a bañarse cuando va a la casa del padre. Por otro lado, el afuera está restringido a lo social por la pandemia. Nos preguntamos si la pandemia ha aumentado los miedos en Carmen, encerrada con dos hijos adolescentes que la cuestionan en su maternidad y que no acceden a sus pedidos.

En más de un encuentro, Carmen expresa sentirse una sierva, un cero a la izquierda, por ejemplo, dice que debe llevar a sus hijos la comida a la cama, porque ellos *le pueden*. A su vez, está pendiente del liceo, de sus médicos; su existencia tiene sentido en ese círculo de cuidados madre-hijos.

## **1.1 Motivo de consulta**

En cuanto al motivo de consulta inicial, centrado en la dificultad en el vínculo con sus hijos, da lugar a lo largo de su discurso a introducirse en su niñez, y en los sueños que remiten a esos momentos de su vida que nos permiten descubrir otra lectura de su historia.

Carmen refiere el hecho de haber sido abandonada, lo que se relaciona con una necesidad de compensar a través de sus hijos el no haberse sentido deseada ni amada como hija. Winnicott (1991a) habla de la experiencia de mutualidad entre madre e hijo que se produce a partir de la maternidad; se lleva a cabo esta experiencia porque la madre ha sido alguna vez bebé y recibido cuidados. Pero ¿qué pasa cuando estos cuidados han faltado? Al decir de Winnicott, en esa mutualidad es fundamental la capacidad de la madre para adaptarse a las necesidades de su hijo, para satisfacer sus deseos. El sentimiento de no ser querida por sus padres biológicos es un temor que se actualiza con sus hijos, teme que no la quieran, no deja lugar a que se frustren ni a la posibilidad de ser rechazada.

Por tanto, repite la dificultad en poner límites no solo con sus hijos, desplaza ese mecanismo a su hermana y a su ex pareja. Por ejemplo, cuando su hermana le decía lo que tenía que hacer en toda situación, Carmen le hacía caso, luego, con respecto a su ex pareja, en circunstancias relacionadas con sus hijos, por ejemplo, quién iría a buscar a la hija al liceo, el padre de la niña le enviaba mensajes en tono agresivo. Carmen no ponía límites, no emitía respuesta o lo bloqueaba, no lograba tener una conversación, virtual ni en persona, apropiada. En forma paralela, su hijo solo se bañaba en la casa de su padre, eso le generaba un gran conflicto cotidiano porque Carmen se angustiaba y no entendía esa decisión, ¿por qué con el padre sí y por qué conmigo no? Entonces, ¿por qué le sucede esto a la paciente? Aparecen los miedos, algunos específicos como el miedo a perder a sus hijos y la casa donde vive y otros como a la oscuridad y a los insectos.

El trabajo de análisis consistió en hacer consciente que el crecimiento y la autonomía de sus hijos no significan un abandono, pero esto no es suficiente ya que estaríamos trabajando solo con los aspectos de la conciencia y, sin embargo, los sueños permiten aproximarnos a otras lecturas de su historia.

## **1.2 Movimiento del vínculo transferencial**

Teniendo en cuenta lo transferencial:

Son predicciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes, pero lo característico [...] es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico [...] toda una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico (Freud, 1992a, p.101).

Al inicio de los encuentros Carmen mostró resistencias y ansiedades, pero fue cambiando en el transcurso, a medida que fue posible comprender el sentido de las sesiones para ambas. Analizar los fenómenos transferenciales dio lugar a que las figuras significativas de su entorno cercano fueran teniendo un espacio en el análisis. Por ejemplo, el dar lugar a su expareja como figura paterna, sus sentimientos hacia él, el significado de su hermana en su vida, han sido acompañados de una forma distinta de nombrarlos. Los cambios de actitud en el espacio clínico fueron visibles en la forma en que Carmen se fue ubicando a través de la pantalla, a salir de la oscuridad o dejar de hablar en tono bajo porque tenía a algún hijo cerca, conectarse puntualmente, anotar en cuadernos sus pensamientos o reflexiones. Asimismo, al avanzar los encuentros, ella pudo profundizar más en su relato y darle lugar a este espacio de análisis. Por otro lado, existieron algunas resistencias como, por ejemplo, quedarse sin batería en el medio de la sesión y no volver a conectarse y otras relacionadas con la angustia que no le permitían hablar o que obligaban a acortar la sesión.

Por otro lado, con respecto a la contratransferencia en el vínculo, esta tiene que ver con lo que transmite el paciente y lo que genera en el otro, como distintas emociones, pensamientos, que no deben obstruir en el trabajo con este, ya que pueden ser un obstáculo para el proceso analítico. Freud (2000a) expresa que la contratransferencia es la que se presenta en el analista por la influencia que el paciente produce sobre su inconsciente (p.136)

Mólica Lourido (2013), respecto a los sueños, en su análisis sobre el texto de Freud, denominado *Construcciones en el análisis*, expresa:

[...] se pregunta cuál es, entonces, el material del análisis, aquel con el que el analista sí trabaja: son jirones de esos recuerdos en sus sueños desfigurados, ocurrencias que se producen cuando el paciente logra abandonarse a la asociación libre, indicios de repeticiones de los afectos, etc. Ésta (*sic*) es la materia prima con la que le toca trabajar al analista. Y Freud señala que el lugar privilegiado donde podrá encontrar este material será en la repetición en transferencia, en lo que se pone en juego –en acto/actualidad– allí. (p.



510).

La paciente inicia el relato de sus sueños buscando una explicación e interpretación de la pasante; cuando se le propone buscar en sí misma una interpretación, pensarse con otro, se le ofrece el lugar de ser escuchada en transferencia, es en ese momento que puede asociar los contenidos del sueño con su conflictiva actual.

También Mónica Lourido (2013) plantea que el manejo de la transferencia por el analista consiste en *insatisfacer el fantasma*. «Insatisfacer el fantasma es algo que tiene como correlato el designar el punto de satisfacción, manifestar de alguna manera la presencia de una positividad que no es una positividad del significante, que es una positividad de goce». (p. 511)

## **Capítulo 2: Introducción a los sueños**

### **2.1 Noción de aparato psíquico**

Para referirnos a los sueños sería pertinente empezar con el concepto de aparato psíquico trabajado por Freud.

Freud elabora esta teoría para referirse al funcionamiento psíquico. La denomina *aparato* por la capacidad que tiene de transformar la energía psíquica en acciones. Laplanche y Pontalis (2004) expresan que para esto Freud diferenció dos tópicos: la primera tiene que ver con tres sistemas, el inconsciente, el preconscious y el consciente; la segunda tópica distingue tres instancias: el Ello, el Yo y el Súper-yo (p. 431). Estos autores agregan, además, que debemos entender al aparato psíquico como «[...] el término que subraya ciertos caracteres que la teoría freudiana atribuye al psiquismo: su capacidad de transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o instancias». (p. 30)

Según Freud (2000a):

Toda nuestra actividad psíquica parte de estímulos (internos o externos) y termina en inervaciones. Por eso asignamos al aparato un extremo sensorial y un extremo motor; en el extremo sensorial se encuentra un sistema que recibe las percepciones, y en el extremo motor, otro que abre las esclusas de la motilidad. El proceso psíquico transcurre, en general, desde el extremo de la percepción hacia el de la motilidad. (pp. 530-531)

En cuanto a la excitación onírica, Freud señala que ella manifiesta el deseo de continuar dentro del preconscious para, de esta manera, poder llegar a la conciencia.

Al último de los sistemas situados en el extremo motor lo llamamos preconscious para indicar que los procesos de excitación habidos en él pueden alcanzar sin más demora la conciencia, siempre que se satisfagan ciertas condiciones; por ejemplo, que se alcance cierta intensidad, cierta distribución de aquella función que recibe el nombre de «atención» [...] Es al mismo tiempo el sistema que posee las llaves de la motilidad voluntaria. (Freud, 2000b, p. 534)

Si hablamos del inconsciente, este se hace más difícil de comprender, es más complejo debido a que es un estado que no se controla, se produce por impulso sin ser consciente del acto, es decir, no siempre controlamos todo lo que hacemos; así opera el inconsciente.

Huerta (2012) lo va a llamar al inconsciente como:

[...] una energía psíquica, que nos impulsa a hacer cosas sin antes pensarlo, es más automático. El autor también manifiesta que el ser humano asocia al inconsciente con el hombre primitivo, por el impulso, lo instintivo y que el objetivo de la humanidad es alejarse de éste (*sic*) y ampliar cada vez más la conciencia. (p. 417)

Sin embargo, el sistema inconsciente y su estudio, en este caso a través de los sueños, puede conducir a buenos resultados para la psique. Por ejemplo, el negar algo que viene del inconsciente hasta poder aceptarlo, supone un proceso por los diferentes estados hasta hacerlo consciente. Durante ese proceso se producen ciertas modificaciones, de las que formará parte el preconscious.

Freud (2000b), planteó que el sistema donde debemos enfocarnos es el inconsciente, este es el punto de partida para la formación del sueño. Es así que definirá la interpretación onírica, como *la vía regia* de acceso al mundo inconsciente.

## **2.2 Postulados freudianos, teorías y conceptos**

Los procesos primario y secundario son los principales para comenzar a explicar la teoría de Freud sobre los sueños. Precisamente, ese estudio es lo que conduce a Freud a reconocer el funcionamiento mental. El proceso primario se da desde el inicio de la vida en el psiquismo de la persona y, en cuanto al secundario, se constituye luego; este, a su vez, inhibe al primero. Los deseos que se producirán se van a contradecir, en algún caso, las expectativas del proceso

secundario harán que caigan en la represión (Freud, 2000b, p. 591). «El cumplimiento de tales deseos ya no provocaría un efecto placentero, sino uno de displacer, y justamente esta mudanza de afecto constituye la esencia de lo que llamamos “represión”». (Freud, 2000b, p. 593)

La psique de las personas, según Freud opera de distintas formas, es así que propuso esos procesos; el primero rige en el inconsciente, con energía psíquica móvil y, el segundo, su opuesto, sería lo racional, consciente con una energía más pasiva. Freud llegó entonces a la conclusión de que las leyes del funcionamiento mental del inconsciente van a actuar mediante el proceso primario; este va a caracterizar tanto a la operatividad del sueño como del aparato psíquico en general. Es decir que el proceso primario representa lo que ocurre en el inconsciente y el secundario los procesos de la vida en vigilia.

Por otro lado, la teoría de Freud también refiere al contenido manifiesto u onírico y al contenido latente o, como también se le designa, la transferencia de los *pensamientos del sueño*. Es desde el contenido latente que se desarrollará la solución de éste. Es así que, para interpretar un sueño, se establece la elaboración de un proceso psíquico que consiste en transportar su contenido latente a su contenido manifiesto.

A partir de esto Freud (1992b) propone dos nuevos conceptos en su teoría: el trabajo del sueño y su opuesto, al que denomina trabajo de análisis. El ejercicio sería, entonces, relacionar el recuerdo del sueño con el material que surge en el análisis. Ese material tiene que ver con las asociaciones que realice el paciente.

El análisis del sueño trabaja recogiendo las asociaciones libres relacionadas al mismo, comenzando a trabajar con el contenido manifiesto del sueño para luego con el análisis entre analista y paciente se pueda comprender lo reprimido y modificado por la censura. La censura es lo que aparece en el sueño, pero disfrazado, debido a que toca puntos los cuales devienen de un deseo reprimido e inconsciente entonces hay elementos que no aparecen en el sueño, pero son sustituidos o desfigurados (desfiguración onírica) (Freud, 1992b, p. 8).

¿Qué aspectos aportan las asociaciones? Aportan recuerdos del pasado, vivencias o recuerdos del día anterior o del mismo día, reflexiones de pensamientos que han quedado con la persona, disyuntivas, algo que preocupa, entre otras.

Freud (2000b), agrega que el trabajo del sueño va a influir como una fantasía:

Si ahora atendemos de nuevo al hecho de que el trabajo del sueño se sirve de buen grado de una fantasía que encuentra ya lista, en lugar de componerla a partir del material de los pensamientos oníricos, quizá podamos resolver con esta intelección uno de los enigmas más interesantes del sueño (pp. 491-492).

Dentro de este va a operar la condensación. «El trabajo de condensación hace que el sueño resulte escueto y lacónico, comparado con la riqueza y la extensión de los pensamientos oníricos latentes» (Sierra, 2009, p.103)

En el caso de Carmen, la mayoría de sus sueños terminaban de la misma manera, era agarrada por detrás por una figura masculina. Eran sueños relativamente lacónicos, como señala Sierra, que, a medida que los relataba y a partir de las preguntas de la pasante, sus pensamientos producían mayor contenido. Para Freud (2000a), la condensación tiene la particularidad de ser lo más importante y distintivo del sueño junto con lo que él llamó *dramatización*, es decir, cuando una idea se transforma en situación.

El trabajo de desplazamiento es otro aspecto del análisis del sueño; Sierra (2009) agrega al respecto: «[...] el proceso de desplazamiento moviliza los elementos oníricos latentes, los sustituye por alusiones lejanas y establece lazos extensivos y remotos» (p. 103). Sin embargo, para Freud (2000a), se puede producir lo opuesto. El paciente puede traer como contenido principal los pensamientos oníricos, pero estos no precisan estar presentes en el sueño. El sueño para este autor está centrado de manera diferente y lo que él contiene se organiza sobre un centro ya instituido por otros componentes, que son los pensamientos oníricos. Es decir, lo que tomamos como central en el sueño, luego no coincide con los pensamientos oníricos trabajados, por eso dejan la impresión de estar desplazados (Freud, 2000a, p. 311)

El miramiento por la figurabilidad, es otro mecanismo del contenido del sueño. Para Freud en los sueños no aparecen con total exclusividad situaciones concretas, sino que pueden contener partes que no están unidas de imágenes visuales, frases y fragmentos de pensamientos no modificados, entonces es por eso que sería inevitable el acomodamiento del material psíquico, si este es necesario.

Por otro lado, la elaboración secundaria es otro mecanismo propuesto por Freud que forma parte del trabajo del sueño, pero separado de los demás. El autor señala que en los sueños se produce una fuerza psíquica que procura este mecanismo, lo que conlleva el material concebido por el trabajo onírico a la elaboración secundaria. Este mecanismo aparece después del sueño,

cuando nos levantamos recordamos más de ese sueño y al pasar el día se nos olvida. Lo modificamos para poder contarlo y que sea entendible para nuestro consciente. «Gracias a un proceso de elaboración secundaria, la conciencia no se entera del sueño tal como fue concebido». (Sierra, 2009, p.102)

Por último, otro aspecto importante que Freud agrega es el de la simbolización: «En el *Proyecto de psicología* (1895), se refiere al síntoma histérico y al simbolismo hallable en él, relacionándolo con la represión y el proceso primario, tal como sucede con los sueños» (citado por Freidin, 2019, p. 25)

Freud (1916) designa cuatro relaciones entre los elementos oníricos y su traducción: de la parte al todo, de la alusión, de la ilustración en imágenes, agregando una cuarta relación: la simbólica. Afirma que el simbolismo es el aspecto más asombroso de la doctrina del sueño. Dice Freud que el símbolo es una comparación, y que en los sueños los símbolos son en su mayoría sexuales. Afirma además que el simbolismo y la censura onírica trabajan en la desfiguración del sueño (citado por Freidin, 2019, p. 3).

En articulación con el caso clínico, en lo discursivo la paciente simboliza su abandono a partir de lo narrado acerca de un contenedor de basura. Carmen trae el recuerdo de haber escuchado que cuando nació fue arrojada a un contenedor de basura; ese contenedor luego es nombrado en un sueño en el que ve a dos hombres enfrente de su casa y lo asocia con que una noche, desvelada, se levanta y desde la ventana de su casa ve a dos hombres (uno de ellos vestido con uniforme de limpieza) y un contenedor.

En su célebre artículo "*La teoría del simbolismo*" (Jones, 1916) explica las características del símbolo. Ellas son la sustitución de una idea esencial por otra, la asociación interna o externa, lo sensorial y concreto del símbolo, y su significado constante; destaca el aspecto genético del símbolo y su conexión con lo lingüístico. Afirma que los modos de pensamiento simbólico son los más primitivos, tanto en el aspecto filogenético como en el ontogenético. Enuncia que la persona que lo emplea no es consciente de lo que el símbolo representa. (citado por Freidin, 2019, p. 4)

Las ideas sobre qué representan los sueños son de una gran variedad y de hecho Freud elaboró en sus escritos una recopilación de estos según distintos autores de la época.

A continuación, la descripción de los diferentes tipos de sueños según Freud:

1. Puede haberse excitado durante el día sin obtener satisfacción a causa de condiciones exteriores; así queda pendiente para la noche un deseo admitido y no tramitado.

2. Puede haber emergido de día, pero topándose con una desestimación; queda pendiente, entonces como deseo no tramitado pero que fue sofocado.

3. Puede carecer de relación con la vida diurna, por ende, pertenece a aquellos deseos que solo de noche se ponen en movimiento en nosotros desde lo sofocado.

4. Mociones de deseos actuales que se despiertan en la noche, como el estímulo de la sed o la necesidad sexual. (2000a, p. 544)

En articulación con el caso de Carmen, ella trajo sueños que surgen de restos diurnos, de preocupaciones y deseos inconscientes que en el proceso de análisis se fueron descubriendo.

Méndez y de Iceta (2002) refieren que el sueño tiene que ver con aquellos deseos infantiles, los cuales implican un procedimiento de liberación de estímulos pulsionales.

Estos autores también hablan sobre los sueños de angustia según Freud y expresan que para éste estos sueños son la representación de una angustia de contenido sexual y otorga dos explicaciones: la primera explicación tiene que ver con que la libido atraviesa una transformación de angustia y la segunda es sobre la aparición de los deseos reprimidos, los cuales no son tolerados por la conciencia y por lo tanto, al expresarse generan displacer (Méndez y de Iceta, 2002, párr.18).

A su vez, Freud menciona que los sueños traumáticos se caracterizan por el deseo de convocar lo olvidado y reprimido, vuelven a hacer presentes traumas olvidados de la infancia (1992b, p. 5). En Carmen podríamos suponer que ante la angustia del derrumbe, descrita por Winnicott (1991b), a partir del corte existencial en su vida lo traumático reprimido comienza a tener palabras en su discurso, en los sueños y en los recuerdos evocados con su hermana cuando inicia el proceso analítico.

Garma (1946), plantea la influencia del trauma en la génesis de los sueños y concluye que:

Los sueños nacen de una o más situaciones desagradables que el sujeto es incapaz de dominar o de elaborar normalmente, y a las que denomina situaciones traumáticas (siguiendo la terminología freudiana).

En el sueño, el sujeto está ligado psíquicamente a estas situaciones traumáticas.

Los sueños constituyen intentos, generalmente satisfactorios, de sobreponerse al malestar psíquico generado por estas situaciones traumáticas.

El intento de sobreponerse al displacer psíquico, se efectúa a través del cumplimiento de deseos.

El aspecto alucinatorio de los sueños, se debe a la influencia de las situaciones traumáticas y no de los deseos que se gratifican (citado por Méndez y de Iceta, 2002, párr. 29).

También Méndez y de Iceta (2002) relaciona el trauma psíquico con el origen de los sueños. Carmen en distintos momentos de su vida presenta reiteradas situaciones a partir del abandono originario, como maltratos y pérdidas que en el proceso de análisis pueden haber habilitado a soñar y recordar en las sesiones. El concepto de trauma acumulativo, desarrollado por Benyakar (2016), refiere a que este tiene que ver con aquellos desórdenes psíquicos que fueron activados por una irrupción de eventos o situaciones fácticas, que, por lo tanto, producen distorsiones en la vida de la persona y perjudican las cualidades de la experiencia. Agrega que, si esa disrupción sucede en la vida temprana del sujeto que se está desarrollando, se verá afectado el proceso de constitución «[...] de su psiquismo y los afectos quedarán desregulados de la representación». (p. 26)

Los sueños serían, en opinión de la psicóloga Gayle Delaney (1995), «[...] como películas caseras en respuesta a las vivencias insondables que tenemos en un estado de conciencia diferente, y se viene a traducir la experiencia directa informe e ilimitada en imágenes y secuencias que dan sentido a nuestra conciencia». (citado por Navarro, 2006, pp. 265-266)

Según Jung, los sueños en el inconsciente otorgan representaciones de los contenidos que en ellos aparecen, «[...] no de todos los contenidos que en él hay, sino sólo (*sic*) de algunos de ellos que, por vía de asociación, se actualizan, se cristalizan y se seleccionan, en correlación con el estado momentáneo de la conciencia” (2013, p. 126). Las representaciones de los contenidos en los sueños elegidos por Carmen se dan en los momentos donde deja de hablar de sus hijos y del miedo a su alejamiento para ubicarse como hija en la transferencia. En esa posición, puede agregar recortes de su vida, en los que pide atención a médicos por malestares anímicos y también refiere a anteriores consultas con psicólogos. También incluye la relación con su hermana, a la que sentía como una madre, con quien busca completar recuerdos que luego requiere analizar en transferencia.

Jung (1995) expresa que los sueños al ser de naturaleza inconsciente, son síntomas que permiten pronosticar su constitución y, por ello, son la herramienta más idónea para el estudio del hombre. Al igual que Freud, Jung también estaba interesado en la interpretación de los sueños. A diferencia de Freud, que proponía que las imágenes de los sueños esconden un deseo insatisfecho, para Jung representan significados profundos. Paralelamente, cumplen una función más compensadora y educativa y no están generados por un conflicto interno, como diría Freud.

Kohut (1977), en *Los sueños de estado del self*, que ellos «[...] son visualizados como intentos de restaurar un sentido del self que está fallando» (citado por Fosshage, 2016) En cambio para Fosshage, «[...] el soñar tiende a desarrollar, mantener y restaurar (corregir o reparar) la organización psicológica». (p. 337)

Si bien el trabajo trata de los sueños, para el caso de la paciente estos nunca son, según ella, *normales* o lindos, sino que los define como pesadillas, que aunque también son sueños pero más intensos y atemorizantes, que pueden despertar al soñante, «[...] dejando una sensación aguda de miedo y ansiedad, proyectando casi siempre trastornos o conflictos emocionales». (Navarro, 2006, p. 267)

Gómez-Ferrer Górriz y otros, (2000) expresan: «Por otro lado, las pesadillas se asocian a estados de ansiedad incrementados en épocas de tensión concreta, dependiendo de diferentes circunstancias» (citado por Navarro, 2006, p. 266). Las pesadillas de Carmen, se producen por la confluencia de situaciones de su vida que aumentan su carga existencial, los efectos de la incertidumbre provocada por la pandemia, el miedo a la enfermedad, a quedar sin recursos económicos por la falta de trabajo, miedo a perder su casa, al crecimiento de sus hijos. Al



respecto, Navarro (2006) señala «[...] los sujetos apuntan que los sueños, mayoritariamente tienen que ver con el discurrir vital de la persona, y las pesadillas revelarían temáticas fantasiosas muchas veces recurrentes». (p. 265)

Para Freud lo más intenso que aparece dentro de un sueño sería lo más significativo, los elementos que constituyen lo central de los pensamientos oníricos. En relación con la paciente, lo más intenso en sus sueños era su finalización. Para Begoña (2020), el sueño puede significar un mecanismo de defensa. La paciente relataba que cuando finalizaban sus sueños se despertaba angustiada, con miedo, e incluso comentó haber llorado. A su vez, este mismo autor agrega que para Freud, la angustia que aparece en el sueño es propia de la neurosis y no del sueño. «[...] la angustia aparece como un mecanismo de defensa, ese despertar en sí, protege del terror» (párr.6). Expresa que la censura aparece en la interrupción del sueño para evitar la producción de un deseo reprimido. Ese despertar por la censura equivale a la fuerza pulsional del deseo reprimido, es decir, uno se despierta debido a lo que no puede manejar de esa pulsión, entonces el sueño se manifiesta como una defensa contra la pulsión (párr.4). Los sueños como defensa en Carmen podrían darse para evitar la regresión a un estado anterior de indefensión.

Con respecto a esto, nos preguntamos cuál sería ese deseo reprimido de la paciente que hace que, en el punto de angustia, ella se despierte. El deseo reprimido podría estar dado en la fantasía de muerte de esos padres que la dañan abandonándola.

Los sueños traumáticos no tienen que ver con la búsqueda del placer o de preservar el dormir, sino más bien tienen que ver con la función de la repetición y no de lo mismo sino de lo que nunca tuvo lugar. Busca repetir la angustia de un momento. Estos sueños obedecen, por tanto, a la compulsión de repetición dándose una estrecha vinculación entre sueño y pulsión (Begoña, 2020, párr. 5).

Ese despertar angustioso por las pesadillas que sufría la paciente, luego revelaba una preocupación en Carme que le hacía cuestionar el final de esos sueños en donde siempre aparecía, al menos, un hombre, muchas veces sin tener nada para decir o relacionar. «[...] los sueños revelan de modo más directo –a través de los afectos, las metáforas y las temáticas– las preocupaciones inmediatas del soñante». (Fosshage, 2016, p. 341)

Podemos hipotetizar que ese final del sueño tiene que ver con los hombres que eran las parejas de esas madres sustitutas, figuras que le generaban miedo o rechazo y que, por esto, la

paciente no logra realmente asociar. Sin embargo, más avanzado el análisis, en un encuentro expresa que puede ser el miedo, como también ese *tío* atemorizante para Carmen, y es allí donde empieza a relacionarlo con su niñez y a traer recuerdos de ese momento

Fosshage (2016), agrega:

«[...] Las imágenes oníricas son escogidas de modo primario no con el propósito de disfrazar, sino por su poder evocativo y utilidad efectiva a la hora de pensar sobre la cuestión en juego, muy similar a una persona despierta que escoge palabras para promover el proceso de pensar significativamente sobre preocupaciones internas. (p. 341)

Esto podríamos relacionarlo con un sueño que trae Carmen en el que refiere no encontrar unos piercings que su hija perdió dentro de la casa. Esa preocupación se trasladó al sueño, los piercing de la hija adolescente que forman parte de su identidad en construcción. Fosshage (2016), expresa que esas imágenes oníricas representan algo para la persona, con relación a lo que comunica, es decir, tienen un valor comunicativo. Carmen puede asociar con su adolescencia, una etapa de cambios, y hablar sobre la parte desconocida de su historia, los vacíos de su identidad que no son posibles de recuperar, como los piercings. El sueño presentado como la satisfacción de un deseo inconsciente podría simbolizar encontrarlos, recuperar parte de su identidad a partir del proceso de análisis.

### **Capítulo 3**

#### **La articulación de cada sueño con la vida de Carmen**

Carmen trae recortes que ha ido armando de cómo fue su abandono y adopción inicial dentro de un ambiente hostil, creciendo con temores e inseguridades que tienen vigencia aún, como el miedo a la oscuridad. Este miedo se mantiene desde su temprana infancia y cobró importancia en el análisis. Con respecto a esto, el hecho de no poder ver con claridad la paciente lo asocia a perder el control, lo que remite a ese no saber de sus orígenes. Podemos enlazar ese no poder ver o no poder controlar algo, a sentirse inestable, sentirse perdida.

A su vez, la paciente afirma en su discurso el *no saber* o no querer pensar, sin embargo, presenta como conflicto el no poder controlar esos pensamientos que elabora. El momento crucial del proceso, se entiende que fue cuando se le pregunta si era habitual que soñara y

relata dos sueños como pesadillas, simultáneamente, manifiesta que siempre que sueña se levanta asustada. En esos dos sueños aparecen hombres, en el primero uno que se la quiere llevar con ella y en el segundo, dos hombres de la iglesia más un *gran agujero*. Es a partir de esto, que relata que todo se vuelve muy *extraterrestre*. A partir de ese encuentro, Carmen trajo otros sueños para trabajar. Ellos nos permiten acceder al inconsciente, a sus vivencias pasadas y a las de su presente. Son personales, ya que son únicos de esa persona y tienen que ver con su vida. Es por ello que resultan ser una buena herramienta para trabajar en análisis.

### 3.1 Viñetas e interpretación

*Encuentro N.º 14, setiembre de 2021*

*M. –Sos de soñar o de tener pesadillas?*

*C. –Tengo pesadillas, siempre tengo.*

*M. –¿Y alguna que te acuerdes que me quieras contar?*

*C. –Sí, justo el otro día soñé con un señor que estaba en un lugar, estaba ahí entre vivo, pero se estaba muriendo y después otro sueño que tuve fue que golpeaban la puerta y abría la ventana y habían dos tipos de la iglesia, después se ponían a hacer un agujero, se ponía muy paranormal todo (se ríe) y yo les decía ¡váyanse que voy a llamar a la policía!*

*M. –Bueno, te acordás bastante entonces de esos sueños, pero vayamos por el primero para pensarlo un poco. ¿Qué pensás?*

*C. –No sé, ¡estaré loca! ¡Era un señor que me quería llevar con él!*

*M. –Y ese señor ¿quién sería?*

*C. –El señor era uno que yo cuidé un tiempo, estaba muy viejito, era divino, pero un día lo encontré muerto, después vino la hija, pero lo vi yo en su cama, muerto ya. Este sí sabía quién era en el sueño, pero en el otro eran dos tipos que no sé quiénes eran, venían en un camión de feria, pero sí me doy cuenta que son pesadillas porque me despierto así acelerada y asustada.*

*M. –¿Y lo podés relacionar con algo estas pesadillas?*

*C. –No, no se me ocurre nada.*

En el primer sueño la pérdida de un hombre al que cuida y que se la quiere llevar con él remite a sus fantasías sobre lo que pudo haber sucedido con su padre biológico; surge en el sueño la ambivalencia de quedarse o irse con el muerto, este punto en el análisis revela la

conflictiva con las parejas de su vida. Carmen parece sentirse no suficientemente amada para retener a las parejas a su lado, en su fantasía tampoco pudo retener a sus padres. La duda sobre si irse con el muerto, da cuenta de un tono depresivo que ha sido una constante en su vida. A posteriori, tomó sentido la necesidad de haber preguntado a la paciente qué fantasías puede haber creado sobre lo que les pasó a sus padres biológicos o qué escuchó decir de ellos. En covisión también tomó sentido el relato realizado en las primeras sesiones, este se refería a una pareja con quien tenía proyectos de casarse, pero que muere de una enfermedad y la deja con deseo de morir con él.

«El análisis demuestra que también estos sueños de displacer son cumplimientos de deseo» (Freud, 2000b, p. 549). En este sueño se presentan los mecanismos de desplazamiento y condensación de un hombre que estaba entre muerto y vivo, que se relaciona con esa expareja y con su padre ausente. Ese hombre podría simbolizar el tránsito pulsional entre la vida y la muerte, lo que se tuvo y se perdió, una amenaza que es actual y que se reedita en sus hijos y en el miedo a perderlos. El concepto entre vivo y muerto, parece dar lugar a un estado indefinido, a un pasaje donde ella se plantea su existir, dice *estaré loca*. Es entonces que se relaciona a los hombres que aparecen en el sueño con experiencias vividas en su infancia y juventud.

Freud (1992b), se refirió a la naturaleza de las pulsiones, expresa que las pulsiones de vida son las sexuales, porque tienen que ver con la continuación de la vida, y las de muerte son las yoicas, que tienen que ver con el sentido de la muerte (p. 43). Las va a caracterizar por ser

[...] tendencias inherentes a la sustancia viva, a reproducir un estado anterior; serían entonces históricamente condicionadas, de naturaleza conservadora, y por así decir la expresión de una inercia o elasticidad de lo orgánico. Ambas variedades de pulsiones, el Eros y la pulsión de muerte, actuarían y trabajarían una en contra de la otra desde la génesis misma de la vida. (p. 254)

En el segundo sueño, los hombres religiosos le golpean la puerta y ella los mira por la ventana y ve que están haciendo un agujero en la calle. Le resultan peligrosos, no les abre la puerta, los amenaza con llamar a la policía. En continuidad con el sueño anterior, simboliza los miedos a ser atacada, dañada, tal vez remita a los hombres con los cuales se ha sentido vulnerada durante su vida. La agresión de esos hombres puede estar representada por el agujero, ya que pueden dejar un agujero, un lugar vacío, hacer daño o representar algo en torno

a la sexualidad. Estos hombres religiosos que aparecen en el sueño podrían relacionarse con una familia de religiosos que la adoptaron por un tiempo y luego la devolvieron a la familia anterior. No aparecen asociaciones de la paciente, solo puede expresar la angustia al despertar, el efecto de lo traumático de los abandonos en su vida solo tendrá conexiones asociativas en el otro encuentro. Ese despertar angustioso le permite defenderse de la pulsión de muerte.

En el encuentro siguiente, Carmen vuelve a hablar de los sueños y se le pregunta si pudo relacionar algo del sueño anterior:

C. -Sí, del sueño, hay uno que sí lo relacioné. El otro día vi a dos personas diferentes como a las 4 o 5 de la mañana enfrente a mi casa y sentí que estaban mirando. Uno de traje y otro estaba con uniforme de basura.

M. -Pero, a ver si te entiendo, esa gente estaba ahí, vos los ves de la ventana, pero ¿qué estaban haciendo?

C. -Estaba medio dormida y a esa hora es raro que aparezcan. Creo yo que uno capaz estaba paseando al perro y el otro no sé.

M. -¿Qué hay enfrente a tu casa?

C. -En la puerta de casa hay un árbol y hay un contenedor que estaba enfrente, pero ahora lo cambiaron a la esquina. Mirá que no estoy alucinando, es verdad (se ríe).

M. -No, no, es para saber cómo fue. En relación a estos dos hombres del sueño, me acordé. cuando me contaste que viviste con una familia religiosa un tiempo, ¿te acuerdas algo de eso?

C. -No, casi nada. Yo no sé, eso lo inventé de que eran religiosos.

M. -¿Cómo que lo inventaste?

C. -Digo como que lo inventé en el sueño. No sé porqué. Usé esa palabra, pero creo que eran dos personas religiosas.

M. -Y el agujero que me comentaste, ¿cómo era?

C. -Ay sí, es que me dan vergüenza estas cosas así, porque ese sueño se hizo bastante extraterrestre. El agujero era enorme, largo y fino

M. -Bueno y todo esto, ¿con qué lo relacionaste, lo pensaste?

C. -Sí, algo me quedé pensando. Capaz que puede ser miedo a la muerte (se ríe).

La paciente puede armar partes de la imagen de una figura masculina, que puede ser quien levanta la basura, quien saca a pasear a un perro, quienes practican una religión, lo cual da

lugar al proceso de condensación. Predominan hacia esa figura sentimientos de miedo que ella relaciona con la muerte.

Por otro lado, la descripción del agujero podría estar relacionada con la sexualidad, lo cual al final de las sesiones fue un tema que la angustiaba e incomodaba. Comentaba que era un tema que la sensibilizaba.

En otro encuentro, da lugar a ser una niña que vivió en un contexto hostil con un hombre violento como su *tío*; la paciente puede asociar que su miedo actual se explica por la violencia recibida. Relaciona el miedo a la oscuridad y expresa que quizás no era a la oscuridad, sino miedo a otra cosa que en el momento queda como una interrogante, pero se da por entendido que podría ser su *tío*.

Transcurridos más de la mitad de los encuentros, llega a explicitar que los hombres en su vida no la han dejado avanzar, debido a que siempre hay alguno involucrado en su historia. El *Ogro*, el *religioso* y su expareja, a quien, en uno de los encuentros, le dice *el otro* y así entre muchas otras maneras de nombrarlos.

Este momento del análisis, donde se descubre detenida por esas figuras masculinas, lo toma con ciertas dudas, sin embargo, durante los últimos encuentros este tema lo trae reiteradas veces, lo reconoce, trata de asociarlo con su historia y comenta que nunca lo había pensado de esa manera. «Los sueños pueden expresar también claros elementos de progreso e integración que el paciente no ha percibido, le cuesta reconocer o incluso niega». (Torras, 2000, p. 85)

### **Encuentro N.º 19, octubre de 2021**

C. -Sí, algo que había notado, me había quedado pensando en un sueño que tuve el otro día, te iba a comentar. En el sueño encontraba unos piercings que había perdido de Dani (su hija) y había agua en el piso, como un charco. Venía un tipo y me agarraba de atrás. Y ahí me desperté asustada.

M.-Una pesadilla, otra vez.

C. -Sí, sí. En realidad lo que pensé es que el sueño tenía que ver con algo que me había pasado ese mismo día, que Dani había perdido los piercings.

M. -¿Y el agua qué significaba?

C. -Yo creo que lo relacioné con la pared de casa que estaba goteando...

M. –Y bueno, ¿qué puede ser? Si bien es algo que pasó en el día, ¿quién sería ese hombre que aparece y te agarra?

C. –Yo creo que debe ser el miedo y capaz que puede ser el tipo este, el tío.

M. –¿Cómo se llamaba el tío este?

C. –Creo que se llamaba José y que tenía otros nombres. Ahora lo pienso más, lo de los hombres lo relaciono con la niñez. Empecé a prestarle más atención. Martirio de vivir ahí, para ir al baño.

M. –Pero ¿por qué, qué pasaba en el baño?

C. – Él estaba sentado al lado, en un comedor, siempre estaba sentado al lado del baño, mirando la tele y yo tenía que pasar por ahí para ir al baño y me daba miedo. Él estaba enfermo, tenía esquizofrenia y tenía un tic espantoso (se ríe imitando la mueca). Me puse a pensar, que Dios me perdone, ¿por qué no se lo llevó a él?

Freud, en ese sentido, expresaba que «[...] la actividad diurna ha incitado un deseo inconsciente, que crea entonces al sueño». (2000b, p. 553)

Este sueño, donde Carmen menciona la búsqueda de esos piercings, lo relaciona con los restos diurnos. Paralelamente, comenta que ve un charco de agua y se produce el final del sueño cuando un hombre la agarra por detrás. Con este final la paciente trata de profundizar un poco más hacia lo latente, concluye que ese hombre del sueño puede ser el miedo y también el *tío*. En el proceso secundario del sueño, se agrega el martirio de ir al baño; las necesidades fisiológicas, como el asearse o simplemente ir al baño, eran obstaculizadas por la amenaza que era para Carmen la figura del tío esquizofrénico.

La pérdida de los piercings de su hija la remite a su adolescencia y la relaciona con el temor a perder, a través de su compulsión a la limpieza. Aparece un charco de agua que, aunque Carmen lo haya vinculado con la gotera de su casa, se podría asociar con una enuresis que la paciente comentó haber tenido de niña. El agua que gotea representaría el mecanismo de desplazamiento en el sueño y la gotera sería la orina que remite a sus miedos infantiles. Por otro lado, ese hombre que la agarra por detrás actualiza el temor a ser dañada, manifiesta sus ansiedades persecutorias y el miedo a lo imprevisto, se refiere a los hombres que no la han dejado avanzar en su vida. Esta situación también es pensada en torno a la posibilidad de ser atacada sexualmente.

### 3.º sueño: encuentro N.º 30, abril de 2022

C. –Bueno, y viste que los sueños se dice que son miedos o deseos, yo creo que es o porque me faltó afecto o no sé si por tener ganas de estar con alguien.

M. –Bueno, en sí los sueños que has traído eran persecutorios ¿no? Como alguien que viene de atrás que te quiere llevar y lo contás como una pesadilla.

C. –Sí, bueno el otro día tuve otro que venía alguien que me perseguía y yo no quería.

M- –¿Qué no querías?

C. –Que me encontrara, hasta que me encontró. Me acuerdo que tenía una camisa leñadora de esas y me dijo algo, pero no me acuerdo. También me acuerdo que había una pared, pero era transparente y podía ver igual.

Carmen trae la idea de que los sueños pueden ser miedos o deseos y estos son los contenidos latentes a profundizar.

En el tomo V de *La interpretación de los sueños* Freud (2000b) indica cuatro fuentes de deseo del sueño. La cuarta fuente tiene que ver con las mociones de deseo actuales, las que se despiertan a la noche antes de dormir, lo cual podría estar relacionado con estas asociaciones que trae la paciente con las cuales trabajamos a partir de su relato.

Iuale (2021), en *Los sueños de angustia: cuerpo, afecto y goce* señala que el deseo forma parte de nuestro inconsciente, a lo cual Freud indica que «[...] no puede ser admitido por el yo». El deseo se vincula fuertemente con la pulsión, debido a que se enlaza con la sexualidad (citado por Iuale, 2021, p. 241).

Esta otra afirmación de Carmen se relaciona con la necesidad de afecto; al relatar esos sueños se cuestiona si son miedos o deseos. Precisamente para Freud, los sueños se dividen en cumplimiento de deseos y de angustia, es decir, el miedo como angustia. Con esto la paciente se pregunta si hay deseo de tener pareja o una falta de afecto, debido a que hace años se encuentra sola. El deseo de sentirse amada puede estar obstaculizado por el miedo a ser abandonada y por hombres que no le permiten avanzar.

El deseo se realiza desfiguradamente en el sueño y la pulsión se satisface a partir de una economía donde la censura hace su trabajo: evita el desarrollo de angustia o de otro afecto penoso. La irrupción de la angustia, entonces, es signo de un fracaso de la censura, de su avasallamiento total o parcial. Podríamos decir, que la angustia es indicio de la detención de las posibilidades de desfiguración que permiten que el sueño siga su curso



(luale, 2021, p. 241)

Podemos agregar que en la línea de pensamiento de este autor, la angustia es deseo, porque antes hubo satisfacción y luego la pérdida del objeto.

Según la afirmación que trae la paciente, en el discurso manifiesto el deseo tiene que ver con esa necesidad de afecto y, por otro lado, el miedo que proviene del inconsciente lo ve a través de esa pared transparente. Parecería que el miedo lleva la delantera, no da lugar al deseo de otro hombre en su vida y la deja en un vínculo de dependencia con sus hijos.

Al respecto de estas apreciaciones de la paciente, Freud ya había expresado que «Si dentro de los pensamientos oníricos hay una conclusión importante, también el sueño la contiene; pero la conclusión del sueño puede estar desplazada a un material enteramente diverso. No es raro que ese desplazamiento se produzca siguiendo el principio de la oposición» (2000b, p. 461).

### **Encuentro N.º 31, abril de 2022: continúa sueño**

C. –Algo que no te dije la otra vez del sueño, aparezco en el agua, yo siento que me estoy escapando no sé, corriendo pero como surfeando el agua por encima.

M. –El agua aparece también en otro sueño que comentaste, sobre un charco en tu casa...

C. –Sí capaz tiene que ver con, no sé, capaz estoy adentro de la panza de mi mamá (lo expresa con ternura). Después me acuerdo de los religiosos esos que aparecieron en otro sueño que eran dos. Algo que me acuerdo es cuando ellos se bautizan, que agarran así al bebé y le tiran agua. ¿Vos conocés?

Para complementar con los sueños anteriores, en este vuelve a aparecer el agua, pero de otra manera, ella escapa corriendo, tal como lo relata, ¿de qué escapa? Cuando da significado al sueño, puede representar el origen de su vida dentro de la panza de su madre. Ese lugar de donde puede tener la vivencia de escapar, de correr, tiene que ver con su existencia, con ese ir surfeando por la vida, sin meterse en el agua, es decir en lo más profundo, como, por ejemplo, cuando dice no saber o no querer pensar, en no querer perder el control y se angustia. Se puede apreciar en este último sueño que Carmen lo relaciona con una fantasía o deseo de estar refugiada en la panza de su mamá y de ese momento previo a ser abandonada. La paciente cuando dijo «estoy adentro de la panza de mi madre», lo expresó con ternura, lo cual nos hace

pensar que ella lo siente así. Seguramente, con más tiempo de análisis podría darse cuenta que el vientre materno no era un refugio, sino un lugar más vulnerable.

### **3.2 Sueños en el proceso terapéutico**

Como el presente trabajo se refiere a los sueños de la paciente y el énfasis ha sido puesto en un estudio de caso, sería pertinente hablar de cómo ellos se producen en el contexto de análisis.

En la sesión solemos prestar atención al foco del sueño, la ansiedad que se expresa, o el elemento relacional o defensivo central dentro del marco de la sesión y especialmente de nuestra relación con el paciente. Según lo que va sucediendo, iremos tomando más tarde otros aspectos del sueño –ese día u otro día– en que esos elementos se asocian a lo que emerge en ese momento (Torras, 2000, pp. 90-91).

Hernández (1986) los refiere como una «[...] dramatización en el espacio del sueño de las relaciones internas de objeto, de las ansiedades y de las defensas y, en la sesión, como expresión de la relación transferencial» (citado por Torras, 2000, p. 83). Entonces, en los sueños el terapeuta puede reconocer, no solo las ansiedades, defensas y relaciones de objeto del paciente, sino también la respuesta inconsciente al impacto de sus interpretaciones.

¿Por qué los sueños son interpretables?

En primer lugar supone que el sueño es un fenómeno psíquico, no un hecho somático y descarta toda fuente proveniente de estímulos internos o externos, que el sueño procesa e inserta dentro de la trama onírica. En segundo lugar, supone que en el hombre hay cosas anímicas que él sabe sin saber que las sabe, y asegura que el soñante tiene un saber sobre su sueño; sólo (*sic*) que no basta con preguntarle lo que quiere decir, hay que posibilitarle que lo descubra y que lo pueda comunicar. De ahí la tercera premisa: los sueños son interpretables, aunque su sentido no puede ser dicho de inmediato, es necesario desplegar una cadena asociativa (Sierra, 2009, p.104).

Freud elegía un elemento del sueño y de esa forma promovía que el paciente asociara ese elemento con lo que fuese que le viniera a la mente. En el caso de Carmen se fue trabajando

así, preguntándole con qué lo podría relacionar o qué pensaba sobre esos sueños. La puesta en práctica de la asociación libre fue utilizada como un propiciador para que ella pudiera conectar aquellas ideas que le iban surgiendo, a veces sin coherencia, y que sólo tomarían significado con agregados en su discurso. Es difícil explicar un sueño en análisis, debido a que puede estar interfiriendo la resistencia «[...] La forma como éste (*sic*) relata y trata el sueño en la sesión puede hacerlo difícil de utilizar para el terapeuta, lo cual está también al servicio de la defensa-resistencia». (Torras, 2000, p.86)

En el proceso terapéutico lo que el paciente trata de asociar cuando habla de un sueño que trae a la sesión, puede hacerlo desde un lado resistencial, que tiene que ver con su discurso yoico. Puede que trate de dar una explicación lógica sobre ese sueño y no se quiera dejar llevar por la asociación libre. Es por eso que puede haber trabas en el momento de tratar de profundizar en ese aspecto. Para Freud (2000b),

[...] un deseo inconsciente y reprimido cuyo cumplimiento no podía ser sentido por el yo del soñante sino como penoso se valió de la oportunidad que le ofrecían los restos diurnos penosos que seguían investidos, les prestó su apoyo y así los hizo soñables. (p. 549)

La forma de abordar los sueños que se trabajó con esta paciente, fue a partir de la descripción de ellos y de una pregunta que invitaba a que pudiera relacionarlos con algo o pensarlos. Luego, cuando ella lograba relacionarlos con alguna idea, se tomaba un elemento del sueño en el cual focalizarse. Acto seguido, la paciente lograba asociar esto con algún punto de conflicto con su historia. En los diferentes sueños, iban apareciendo distintos elementos a ser trabajados. Se intentaba reconocer los que resonaban o se repetían para ahondar en ellos.

Por otra parte, la paciente comentaba que cuando tenía sesión se quedaba pensando en esos sueños y, en uno de los últimos encuentros, expresó que siempre soñaba luego de las sesiones. En cuanto a esto, se podría decir que en los sueños y en cada sesión estaba pudiendo elaborar su propia historia.

Al respecto, Torras (2000) señala:

Actualmente reconocemos en los sueños funciones comunicativas y funciones defensivas (Grinberg, 1981; Segal, 1981; Hernández, 1986). Entre las funciones comunicativas, la expresión de ansiedades y defensas, de la dinámica y la estructura

mental (Rallo, 1986) y de las relaciones de objeto–relaciones entre los objetos internos y partes del self a través de los personajes, los objetos y las acciones del sueño; de la relación entre los elementos del contenido manifiesto y del latente; del clima del sueño, la calidad de su atmósfera, es una clara propuesta para la elaboración. En este caso, es posible que el paciente sienta el sueño como algo propio y que pueda asociar a él, aunque esto no siempre es así. (p. 84)

## **Capítulo 4. Desencadenamiento del síntoma, duelo y estrago materno**

### **4.1 Cómo fue su construcción psíquica a partir de ser abandonada al nacer en cuanto al síntoma, el duelo no elaborado y el estrago materno**

Hasta este entonces, los sueños de Carmen expresan deseos, como a su vez miedos en torno a sus vivencias traumáticas, lo que generó que hoy su maternidad se vea afectada por ello. Es por esto que la paciente trae como motivo de consulta la dificultad en el vínculo con sus hijos.

Tal como quedó explicitado en el caso clínico y, más específicamente en sus sueños, se puede plantear un antes y un después en la vida de Carmen, como consecuencia de haber pasado por todos los encuentros y haber podido asociar su historia con su conflicto, reconocer su pasado y sus dificultades como madre, pero, a su vez, tratando de ver que hoy es una mujer con otra realidad. Para ella la angustia de no haber sido elegida como hija ha teñido su existencia, no haber conocido a sus padres biológicos no tiene tanta dimensión como lo anterior, porque sí tuvo una madre sustituta que trató de cumplir con ese rol. Es por ello que es entendible que su mayor miedo/conflicto tenga que ver con sus propios hijos.

Para este último capítulo, es importante destacar que el síntoma representa la dependencia de la paciente con sus hijos y el miedo a la separación sentida como abandono. Esto aparece en relación con su historia, la cual confluye en abandonos que no han podido ser duelados. A su vez, eso produce un estrago desde lo maternal que a futuro podría provocar inconvenientes para sus hijos.

Partimos de la definición de estrago, según la Real Academia Española (2007), estrago significa «ruina, daño, asolamiento» (p. 973).

Lacan, en su *Seminario 17*, donde se refiere al estrago, va a dar lugar a una metáfora para explicitarlo:

El papel de la madre es el deseo de la madre. Esto es capital. El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre. Entonces, traté de explicar que había algo tranquilizador. Hay un palo, de piedra por supuesto, que está ahí, en potencia en la boca, y eso la contiene, la traba. Es lo que se llama el falo. Es el palo que te protege si, de repente, eso se cierra (1992, p.118).

Esta metáfora se articula con ese querer tener control sobre sus hijos, manteniéndolos dentro de esa boca del cocodrilo como dice Lacan, es decir, ese estar siempre es *su* necesidad como deseo para que ellos nunca le falten, sin embargo esto produce algo negativo.

Zawady (2012), acerca del estrago expresa:

Para explicar este fenómeno, Freud investiga en la intensa ambivalencia propia de la relación preedípica con la madre, mientras que Lacan equipara el deseo materno a la boca de un cocodrilo presto a devorar al niño, de no ser por la intervención paterna.

El problema clínico alude a la búsqueda en la madre de un significante ausente en la estructura, el de lo femenino, allí donde el padre se revela insuficiente. Pero la insuficiencia del padre no es la excepción sino la regla que hace síntoma (p.169).

También para este autor:

En *La interpretación de los sueños* Freud ubica a la experiencia del desamparo como una consecuencia de la incapacidad del lactante para suprimir por sí mismo las tensiones endógenas a través de acciones acordes con el fin; un factor biológico que sella en el hombre para siempre la necesidad de ser amado. La madre toma un rol omnipotente, pues de ella depende la permanente oscilación entre el desamparo y las futuras experiencias de satisfacción, siempre parciales respecto de la vivencia original. Este contraste entre la vida y la muerte, evidencia que el surgimiento del deseo y la pretensión a recuperar el goce perdido míticamente, están ligados a las vicisitudes de la función materna (Zawady, 2012, p.175).

Como plantea Zawady (2012), el hecho de ser amado es tomado como una necesidad para el sujeto, necesidad que en el caso de Carmen es pensada a través de sus producciones

inconscientes y de sus sueños –por ejemplo, cuando se pregunta sobre la posibilidad de una falta de afecto en su vida–, como también se puede observar en los modos de vincularse con los demás.

Esta falta de afecto que ella sufrió se expresa claramente en el vínculo con sus hijos, a través del temor a que ellos no estén más, no la quieran, la abandonen. Es por eso que Carmen desarrolla conductas de sobreprotección que le permiten justamente sentir que tiene el control sobre ellos, (esto incluye las comidas y sus actividades). Debido a la edad de sus hijos, (ambos en etapa de adolescencia), aunque la presencia de una madre es considerablemente importante, sin embargo, en Carmen, el estar presente es una constante, lo que no permite la autonomía de ellos. La paciente busca compensar lo que no tuvo debido a que hay una falta. Esto le genera una complejidad a la hora de poner límites con sus hijos, lo que podría pensarse como una causa/consecuencia de la culpa que le genera, ya sea poner los límites o no hacerlo. Al respecto, Zawady comenta el contraste entre la vida y la muerte, como esa ligazón en las adversidades de ser madre, tal como aparece en uno de los sueños de la paciente.

Cuando la paciente menciona que *ellos le pueden* hace referencia a una situación en la cual se encuentra con su hijo, él le pide que le haga *pulguitas*, como una forma de *mimo*. Este ejemplo, lo trae, al tiempo que aclara que, a pesar de que ya no es un niño, ella se lo hace de todas maneras.

C. – Me cuesta decirle que no, porque me puede, ese es mi problema, a veces siento que me manipula, pero no puedo, porque me puede.

Ella es sostenida de alguna manera por sus hijos, al vivir solamente con ellos siente que es lo único que tiene en su vida. A su vez, el conflicto se conforma en gran parte acompañado por su hijo, quien sufre de depresión, por lo que se le hace muy difícil el hecho de salir de su casa. Carmen sufre esto, debido a que tiene que buscar las maneras de acercarse a él para tenerlo cerca.

La dependencia, en este caso, es mutua entre Carmen y sus hijos, en gran parte debido a las enfermedades que se mantienen. La paciente trae un ejemplo de cuando su hijo era niño, más específicamente cuando estaba aprendiendo a caminar, y ella siempre lo agarraba para que no se cayera. Eso provocaba que este no pudiese avanzar, es decir que por el miedo a que se cayera no permitía que su hijo lograra el aprendizaje. Con respecto a esto, podríamos decir que ella los necesita manteniendo su síntoma, les quiere dar todo para sustituir su falta, es por ello que le genera culpa. Según Freud (1991), los síntomas «[...] son actos perjudiciales o, al

menos, inútiles para la vida en su conjunto; a menudo la persona se queja de que los realiza contra su voluntad, y conllevan displacer o sufrimiento para ella» (p. 326).

El duelo es otro tema que se interpone en Carmen. La paciente presenta una gran dificultad a la hora de poder transcurrir por este de una manera que no interfiera, debido a que los momentos más importantes de su vida de alguna manera están presentes, en la niñez con los abandonos parentales y a los 18 años con la muerte de su pareja.

Singer (2014), con respecto al duelo señala:

El espacio-entre productivo a partir de lo real traumático de la pérdida evoca la reflexión de Winnicott (1996) con relación al espacio transicional. Para que un aire transicional se instaure en dirección a la simbolización de la ausencia, el objeto externo según Winnicott debe comunicar cierto calor y vitalidad, tener consistencia y realidad propia, ser bueno y no persecutorio; en caso contrario, su carencia o inadecuación despoja de sentido el proceso transicional y compromete soluciones patológicas, que van en el sentido de obturar la falta intolerable en lugar de elaborar la ausencia (p. 8).

Carmen desde el primer encuentro especifica que debido al paso del tiempo y todo lo ocurrido en su vida, no ha podido *procesar*, pero ¿a qué se refiere con procesar? Podríamos pensarlo como lo explica Singer, que debido a las ausencias que tuvo a lo largo de su vida no quedó espacio para lo transicional con respecto a esos abandonos/duelos. Todo lo que la paciente vivió en ese tiempo, dejó marcas, sus distintos vínculos y las pérdidas. A pesar de todo esto, Carmen continuó con su vida y tuvo dos hijos, quienes se fueron desarrollando, pero es cuando ellos llegan a su etapa adolescente que ella reconoce la dificultad en el vínculo como madre. «Se conforma así un espacio transicional fallido en donde el objeto permanece incluido en la concreción de su neo-realidad, como lugar en donde se aloja lo malo, la pérdida y también un intento de control de la misma» (Singer, 2014, p. 9). Es este control que menciona la autora una de las características más notorias de esta paciente.

El conflicto principal de la paciente, a lo largo de los encuentros, también se puede visualizar en el vínculo con su hermana que es otra persona que *le puede* (al igual que sus hijos) y que, en un principio, era nombrada como una hermana que siempre estuvo, pero luego empiezan a aparecer otros sentimientos cuando esta toma ese rol de madre y le marca estar en desacuerdo con cosas que ella piensa. Carmen comenta que siempre fue diferente a su hermana, ya que esta era más atrevida, más arriesgada, en cambio ella tiene su carácter, pero

no se atreve a confrontar. Este confrontar se puede relacionar con que al momento de poner esos límites a sus hijos se debilita, lo que nos lleva a pensar que es en esas situaciones donde ocurre el miedo de la paciente a ser nuevamente abandonada, excluida.

A partir del primer abandono, Carmen logra hablar de este como un trauma no elaborado, pero desde el lugar de la hermana, es decir que la paciente relata a través de su hermana, cuenta su historia, cómo pasaron, todo lo que vivieron y se refiere a ella como su compañera de vida, unidas como amigas. Cuando ella dice que se siente menos, como un *cerro a la izquierda*, eso tiene que ver con sus miedos; a su vez, el hecho de ser expulsada, se relaciona con un conflicto presente, el irse de la casa en un futuro cuando sus hijos sean mayores de edad. El hecho de que ella no trabaje y que no esté en una búsqueda activa para hacerlo, por dolores en el cuerpo, puede conducir a que siga manteniendo este síntoma de dependencia con sus hijos. A su vez, lo mismo pasa con la situación de la casa, que al no ser de ella, sino de su expareja, genera otra dependencia, lo cual le acarrea una gran preocupación porque siente que está cada vez más cerca la posibilidad de tener que abandonar esa casa. El conflicto que aparece aquí, es que si no consigue trabajar eso dificultará que se pueda ir, por lo que también mantiene el síntoma en tanto no se producen cambios.

#### **4.2 Consideraciones finales**

Para finalizar este trabajo considero fundamental la interpretación de los sueños, como la vía facilitada para profundizar en la historia infantil.

El cambio en el discurso de Carmen, da cuenta de los movimientos realizados en el proceso. Se permite cuestionar el lugar idealizado de su hermana-madre, que presentaba al inicio de las sesiones, y con ella recupera la historia de la infancia para verla desde un lugar más simétrico. En el vínculo con el padre de sus hijos, a quien nombra al inicio como *este otro*, de un modo peyorativo, lo pasa a nombrar con el diminutivo *Ro*, cuando puede ponerlo en un lugar más cercano y desvincularlo de los otros hombres de su historia.

A su vez, utilizaba *ese otro* para referirse a su *tío* adoptivo, el cual al inicio era *el ogro*. Esto reflejó un cambio transferencial de la paciente. Los cambios en la forma de nombrar a cada persona que formó o forma parte de su vida llaman la atención, en especial cuando usa *ese otro* hacia un hombre, que representan a quienes *no la dejan avanzar*. En la mayoría de los encuentros y en relación con los sueños, este asunto en particular fue muy recurrente.



En cuanto a la dependencia con sus hijos, ese fue el disparador que permitió revisar el período de abandono parental, el significado del sentimiento de culpa de haber provocado ese abandono en sus padres y el temor a que sus hijos también la abandonen.

En los momentos finales del proceso pudo arrojar luz sobre esa dependencia y expresar que no avanza en el vínculo con ellos. Da lugar a entender que sus hijos podrían algún día no convivir con ella y que eso no significa que la abandonen, puede ubicarse en el presente, comprender que su vida hoy en día es otra y diferente a la que tenía en su niñez y adolescencia.

Para finalizar, quisiera incluir en este trabajo el rol que jugó la contratransferencia, ya que entiendo que fue muy importante a la hora de trabajar con Carmen. Tiene que ver con lo que me transmitió la paciente todo ese tiempo e hizo que generara en mí diversas emociones, pensamientos y reflexiones. Desde un principio, me sentí motivada a trabajar con esta persona por sus circunstancias personales, su situación, su condición de madre soltera. Si bien mi historia con la de ella es distinta, continuamente he encontrado puntos en común que he trabajado en mi propio análisis.

Por otro lado, fue un desafío para poder diferenciar en qué momentos asentir y dar lugar a lo que ella planteaba y en cuáles mantenerme en una posición neutral. Por momentos, la paciente se reía por temas que en sí mismos eran serios para ella, buscaba mi asentimiento a sus comentarios, que reflejaban su dependencia en cuanto a lo que yo pensaba o iba a decirle. Sin embargo, en el ejercicio del análisis intentaba sostener el momento de seriedad como una forma de no consentir siempre con ella. En otras instancias, sí di lugar a la risa, con la idea de mantener y generar un sostén y una confianza. Entiendo que esto hizo posible una buena alianza de trabajo.

## Referencias

- Begoña, I. (2020). Sueños de angustia. Sueños traumáticos. Del fantasma al trauma. *Congreso XII. Asociación Mundial del Psicoanálisis*.  
<https://elp.org.es/suenos-de-angustia-suenos-traumaticos-del-fantasma-al-trauma/>
- Benyakar, M. (2016). Lo disruptivo y lo traumático: Abordajes posibles frente a situaciones de crisis individuales y colectivas. E. Ramos, A. Taborda, C. Madeira (Comps.). Compilado por Eduardo Ramos ; Alejandra Taborda ; Celeste Madeira. 1.ª ed. San Luis: Nueva Editorial Universitaria.  
<http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2018/03/Disruptivo-traumatico.pdf>
- Fosshage, J. (2016) Una perspectiva relacional basada en la psicología del self. Vol 10. *Revista CeIR*.  
[https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V10N2\\_2016/01\\_Fosshage\\_2002\\_Una%20perspectiva%20relacional%20basada%20en%20la%20psicolog%C2%A1a%20del%20self\\_CeIR\\_V10N2.pdf](https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V10N2_2016/01_Fosshage_2002_Una%20perspectiva%20relacional%20basada%20en%20la%20psicolog%C2%A1a%20del%20self_CeIR_V10N2.pdf)
- Freidin, F. (2019). La simbolización y sus límites: lecturas desde la Escuela Inglesa. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*. N.º 19. Facultad de Psicología UBA.  
[https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos\\_completos/revista19/freidin.pdf](https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista19/freidin.pdf)
- Freud, S. (1991). Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III) (1916-1917). En *Obras completas*. Tomo XVI. Amorrortu editores.
- Freud, S. (1992a). Fragmento de análisis de un caso de histeria. (Dora). Tres ensayos de teoría sexual y otras obras. (1901-1905). En *Obras Completas*. Tomo VII. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1992b). *Más allá del principio de placer. Psicología de las masas y análisis del yo, y otras obras*. Tomo XVIII. Amorrortu Ediciones. (Trabajo original publicado en 1920-1922).
- Freud, S. (2000a). *La interpretación de los sueños*. Tomo IV, Vol.1. Amorrortu Ediciones. (Trabajo original publicado en 1900).
- Freud, S. (2000b). *La interpretación de los sueños*. Tomo V, Vol.1. Amorrortu Ediciones. (Trabajo original publicado en 1900).

- Huerta, O. (2012). Revisión teórica de la Psicología Analítica de Carl Gustav Jung. *Anuario de Psicología*. 3(42) <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97026839003>
- Iuale, L. (2021) Los sueños de angustia: Cuerpo, afecto y goce. Facultad de Psicología- UBA / Secretaría de investigaciones. *Anuario de investigaciones*. Volumen XXVII. [https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos\\_completos/27/iuale.pdf](https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/27/iuale.pdf)
- Jung, C. (1995). *El hombre y sus símbolos*. Paidós (Trabajo original publicado en 1964).
- Jung, C. (2013). *Los complejos y el inconsciente*. [www.lectulandia.com](http://www.lectulandia.com) (Trabajo original publicado en 1944).
- Lacan, J. (1992). *Seminario El reverso del psicoanálisis*. Paidós (Trabajo original publicado en 1969-1970).
- Laplanche, J, Pontalis, J. B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós (Trabajo original publicado en 1967).
- Méndez, J. A, De Iceta, M. (2002). La teoría de los sueños. Parte 1. Una revisión bibliográfica. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 12. <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000217&a=La-teoria-de-los-suenos-Parte-I-una-revision-bibliografica>
- Mólica Lourido, M. (2013). Algunas puntualizaciones sobre la noción de sujeto en psicoanálisis. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XX Jornadas de Investigación, Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires*. pp 509-511. <https://www.aacademica.org/000-054/788.pdf>
- Navarro, J. (2006) Sueños y pesadillas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology [en línea]*. 3(1), 265-279. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832314024>
- Real Academia Española (2007). *Diccionario de la Lengua Española*. Vigésima segunda edición. Espasa Calpe.
- Sierra, M. (2009) Los sueños de Sigmund Freud. Historia y Grafía. *Redalyc*. N.º 33, pp. 85-111. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58922949005>
- Singer, F. (2014) Duelo y trabajo de objetualización. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*. Tomo

<https://docplayer.es/74385761-Duelo-y-trabajo-de-objetizacion-mourning-and-objectalization-process.html>

Torras, E. (2000). Los sueños en el proceso terapéutico. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 30, 81-92.  
<https://www.seypna.com/revista-seypna/articulos/suenos-proceso-terapeutico/>

Winnicott, D. W. (1991a). La experiencia de mutualidad entre la madre y el bebé. En *Exploraciones psicoanalíticas I*. Paidós (Trabajo original publicado en 1969).

Winnicott, D.W. (1991b). El miedo al derrumbe. En *Exploraciones psicoanalíticas I*. Paidós. (Trabajo original publicado en 1963).

Zawady, M. (2012) La clínica del estrago en la relación madre-hija y la forclusión de lo femenino en la estructura. *Artículo de Reflexión. Universidad de Buenos Aires*.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4628093>