

# **Los sueños en las psicosis: una experiencia en el hospital.**

Winocur, Maite.

Cita:

Winocur, Maite (2025). *Los sueños en las psicosis: una experiencia en el hospital. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/470>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/C1e>

# LOS SUEÑOS EN LAS PSICOSIS: UNA EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL

Winocur, Maite

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El objetivo del escrito es articular el caso de una paciente que concurre al dispositivo de consultorios externos del hospital, con los planteos psicoanalíticos acerca del posible uso clínico de los sueños en las psicosis. Se trata de una paciente que presentaba pesadillas cotidianamente, relatadas de forma reiterada y con un grado alto de afecto, lo que abrió la pregunta sobre el posible valor de estos sueños como material en el curso del análisis. Se parte de esa pregunta para articular el material clínico y pensar cómo continuar el tratamiento con dicha paciente.

## Palabras clave

Sueños - Psicosis - Psicoanálisis - Hospital

## ABSTRACT

THE DREAMS IN PSYCHOSIS: AN EXPERIENCE IN THE HOSPITAL  
The aim of this paper is to articulate the case of a patient attending the outpatient clinic at the hospital with psychoanalytic approaches regarding the possible clinical use of dreams in psychosis. The patient presented with daily nightmares, repeatedly recounted and with a high degree of affect, which raised the question of the potential value of these dreams as material within the course of the analysis. Starting from that question, the clinical material is examined in order to think about how to continue the treatment with this patient.

## Keywords

Dreams - Psychosis - Psychoanalysis - Hospital

“Me he inventado miles de historias, he llenado innúmeras libretas con frases a utilizar cuando encuentre la verdadera historia, la historia a la que estas frases hacen referencia. Pero aún no he encontrado la historia. Y comienzo a preguntarme: ¿hay realmente historias?” (Virginia Woolf)

El objetivo de este escrito es articular el caso de una paciente que concurre al dispositivo de consultorios externos del hospital, con cuestiones teóricas que fui interpelada a investigar a partir del contacto con ella; en particular, trabajaré en el posible uso clínico de los sueños en las psicosis.

## LA INSTANCIA DE LA ADMISIÓN: PRIMEROS INTERROGANTES

Laura llega al servicio de salud mental derivada de cardiología por presentar tristeza, desgano y dificultades para dormir. En la admisión refiere que sus síntomas empezaron en 2020, luego de una cirugía cardíaca de su hijo que le hizo revivir una operación a corazón abierto que atravesó ella misma en el 2009. Alude que tuvo varios intentos de suicidio en su vida; el primero a los 10 años, y el último dos semanas antes de concurrir a la admisión. Como motivo de este último, dice que está cansada de vivir y que siente que perjudica a su marido e hijo. Además, le da culpa que sus padres hayan gastado tanto dinero a causa de su enfermedad. Al indagar acerca de la enfermedad mencionada, cuenta que entre los 10 y los 19 años estuvo medicada por una supuesta epilepsia, y que recién a los 21 años descubrieron que se trataba de una afección cardíaca y la operaron de emergencia.

Como antecedente importante, presentó una depresión posparto de 3 meses que le imposibilitó realizar los primeros cuidados de su bebé. En la entrevista, Laura dice que sus episodios de tristeza y de hipersomnia aparecen alternados con episodios de pensamiento acelerado, gastos en exceso y comportamiento impulsivo (por ejemplo, cuando se siente bien va a la peluquería a cortarse el pelo cortito, por lo que sus afectos la llaman “la loca del pelo”).

La admisión se realizó de manera interdisciplinaria y el equipo de psiquiatría desde un primer momento pensó en un diagnóstico de Trastorno Bipolar. Dado que mi ingreso a la residencia era reciente, la cuestión diagnóstica disparó en mí un primer interrogante en torno a la estructura: ¿Qué implicancia tiene para nosotros, los psicoanalistas, que una paciente sea catalogada como “bipolar”?

Si rastreamos los orígenes de estas concepciones, llegaremos a lo que la psiquiatría clásica denominó “psicosis maníaco-depresiva”. Sin embargo, Leibson (2005) aclara que, aunque actualmente la denominación más utilizada es la de Trastorno Bipolar, esta no recubre exactamente la descripción que realizó Kraepelin de la Psicosis maníaco-depresiva.

Desde la perspectiva del psicoanálisis contemporáneo, me parece valiosa la lectura de Paula B. Altayrac, quien plantea: “Hay que decir que siempre que se habla de la melancolía están presentes dos cuestiones: la primera es que se trata de una psicosis y que, por ende, en ella predomina un rechazo al inconsciente

y un rechazo a todo saber. La segunda cuestión presente es la cuestión del duelo, tal como Freud la conceptualiza en *Duelo y melancolía* (2013, p.36). Freud, en aquel texto de 1917, diferencia el duelo normal de la melancolía: mientras en el primero encontramos un estado de ánimo doliente, falta de interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar e inhibición, en la melancolía se agregan a tales características la pérdida de autoestima, los autorreproches y los insultos contra sí mismo. Esto se refleja en algunas frases de Laura: “Es mejor que no esté, prefiero quitarme la vida porque sino se las quito a ellos” (en referencia a su marido e hijo) y, en otra oportunidad: “Mis padres me hacen sentir inútil, como que no puedo conseguirlo todo por mi misma”. Lo mismo dirá acerca de los directivos del colegio de su hijo, cuando sugieren que esté no se quede solo con Laura: “Me quede inutilizada”. De un aborto espontáneo, ocurrido en el tercer mes de un embarazo del que no se había anoticiado, refiere que ella ocasionó la perdida, ya que ese día fue al gimnasio a pesar de estar con dolores.

## LOS SUEÑOS EN LAS PSICOSIS

Con el correr del tiempo y supervisiones mediante, pude leer que, en el caso de Laura, se trataba de una estructura psicótica, al parecer desencadenada clínicamente al momento de la menarca, cuando aquel real visibilizó la carencia de recursos simbólicos de esta paciente para responder. Laura ubica su primer intento de suicidio a los 10 años, época en la que menstruó por primera vez. Relata que no entendía por qué le salía sangre, y que se asustó porque pensó que podía estar lastimada. Vuelve sobre este episodio repetidas veces durante los primeros meses de tratamiento, y cuenta que en ese momento se dirigió a un arroyo cercano a su casa en Paraguay y se sumergió en este para dejar que la sangre corriera. Desde ese momento, dice, los hombres de la familia empezaron a mirarla de otra forma. También ubica allí el comienzo de “los bajones, la cefalea de todos los días, los problemas del corazón”, y el inicio de la medicación para la epilepsia (con la cual realizó la primera sobreingesta). En simultáneo a estos relatos trae un sueño recurrente que no la deja dormir, el cual refiere tener desde chica: se encuentra en medio de una plantación de tártagos, queda enganchada entre gusanos y no puede irse ni correr (los tártagos son, según la paciente, plantas bajas que abundan en Paraguay). Además, menciona pesadillas en las que se repite la presencia del agua sucia. Dice que esos sueños son el signo de que algo malo va a suceder, y que aparecen justo antes de que empiece un periodo de “bajón”. Más adelante refiere que cuando sueña con gusanos o agua sucia, sabe que al día siguiente empezará a menstruar. Esto me quedó resonando: ¿un aviso de la menstruación? Dado que las pesadillas eran relatadas de forma reiterada y con un grado alto de afecto, me pregunté si había algún modo de utilizarlas como material en el curso del análisis. Esto precipitó en mí interrogantes acerca del mecanismo del sueño en las

psicosis y del uso posible en la clínica, temas que decidí investigar. En ese camino me encontré con el libro *Usos clínicos de los sueños en las psicosis*, de Celeste Labaronnie, que me cautivó desde la primera página. Inicia con las siguientes preguntas: “¿Con qué sueñan los psicóticos? Sus sueños, ¿se diferencian en algo de los de los neuróticos? ¿Puede servirle al psicoanalista escuchar los sueños de sus analizantes psicóticos? Y si los escucha, ¿se habilitará a intervenir?” (Labaronnie, 2019, p.15). La autora plantea, siguiendo a Freud y a Lacan, que algunas veces el sueño puede ser la primera manifestación de un brote incipiente, una escena donde el brote psicótico es anunciado antes de invadir la vida cotidiana del paciente. En este sentido, puede constituir una advertencia para el psicoanalista. Pienso que también Laura utiliza sus pesadillas como advertencia, apropiándose de este recurso para anticipar sus decaídas: “Cuando sueño con gusanos voy a empezar a tener un episodio”. Respecto al trabajo del sueño, la autora plantea que los mecanismos de base no difieren en neurosis y psicosis, pero sí varía el modo en que el paciente reporta sus sueños y el modo en que los interpreta. En lo que refiere al reporte, los psicóticos pasan del relato del sueño a la descripción de la situación actual sin diferenciación: la continuidad vivencial que en determinados momentos experimentan entre sueño y vigilia puede imposibilitarles dictaminar cuáles eventos fueron parte de un sueño y cuáles de un estado vigil. Esta indistinción, dice Labaronnie, es percibida por el analista por las sutilezas del uso del lenguaje; un ejemplo sería el cambio del tiempo verbal del pasado al presente en el momento del relato. Además de esa indiferenciación (continuidad vivencial), se da una continuidad del afecto: el psicótico “se encuentra tan conmocionado por el relato como si estuviera viviéndolo actualmente” (Labaronnie, 2019, p.30). Esto último se evidencia cuando Laura, al relatar sus pesadillas, tiembla y adquiere un semblante sufrido, llegando en varias ocasiones a un grado tal de afecto que la obliga a interrumpir el relato.

Ahora bien, respecto a la interpretación, la autora plantea que al inicio del tratamiento los pensamientos y las imágenes oníricas suelen interpretarse por estos pacientes como instiladas, impuestas por otros. No obstante, esta interpretación puede modificarse una vez establecida la transferencia y avanzada la cura, y el psicótico puede apropiarse de sus sueños y extraer de ellos información. En este punto, el retorno por la vía del sueño difiere del retorno alucinatorio, ya que en el primero hay posibilidad de elaboración (posibilita algún tipo de respuesta, mientras que la alucinación objetaliza).

Por otro lado, no es necesario que haya un pasaje por la conciencia para dar cuenta de los efectos libidinales del trabajo del sueño; incluso cuando el paciente no haga asociaciones a partir de este, habrá efectos a nivel inconsciente. Cito a la autora: “Como sostiene Boukhabza, aunque el psicótico no pueda asociar casi nada, traerá otros sueños, posteriores, que obraran de asociación para aquello que no pudo ser dicho en ese momento”

(Labaronnie, 2019, p.104). Entonces, las asociaciones habrá que buscarlas en los sueños subsiguientes, y en ese camino el analista captará los efectos y cambios del paciente. De esta forma, puede considerarse que los sueños son reveladores de la evolución del paciente. En relación a esto último y al caso de Laura, me interesan los planteos acerca de los sueños en serie, que giran en torno a ciertos temas y significantes y que, a modo de una historia continuada, muestran la elaboración sucesiva de varios elementos, retomados y transformados durante la cura. El primer sueño que trae Laura es el ya mencionado; ella queda atrapada en una gran plantación de tartagos, de la que no puede escapar. Luego de unos meses, trae el relato de un segundo sueño, en el que un embudo de gusanos la chupa. Luego de relatar el sueño, agrega que unas semanas antes había soñado con un sólo gusano que la atacaba por todos lados.

En ese contexto supervisé el caso con una psicoanalista que me sugirió hacer uso de aquellas pesadillas, ya que ella entendía que el sueño, como rasgo singular, indica dónde está el sujeto. Laura parecía encontrarse entrampada, sin salida. Me aconsejó que intervenga a través del soñar y que juegue con ese relato para introducir algo de lo simbólico, utilizando significantes expresados por la paciente. Sugirió una posible intervención que consistía en poner en palabras el pasaje del campo de tartagos al embudo, que era más cercado.

La cuestión de la “limitación” me recuerda a algunos sueños que Labaronnie desarrolla de su paciente C. (por ejemplo, aquella caída que termina limitándose al deslizamiento por un tobogán). Hace muy poco, Laura trajo otro sueño, que relató con suma angustia: “Pato se caía a un pozo lleno de gusanos, estaba embarrado y yo no podía ayudarlo, por miedo”. Dijo que el motivo de estar tan afectada era que nunca había tenido pesadillas con su hijo.

Labaronnie toma las hipótesis de Boukhabza, quien postula que los sueños son equivalentes a cadenas asociativas, es decir, la continuación de los sueños viene a anudar una cadena significante y el trabajo de escritura y de lectura de estos en transferencia permitiría articular elementos hasta entonces aislados, y producir significaciones que estaban ausentes. Pero, además de la función de la elaboración de lo real traumático, la autora propone otro uso central de los sueños para el tratamiento de las psicosis: ellos colaboran con el trabajo de historización y de escritura, ya que ciertas escenas de la historia entran en transferencia, lo que posibilita nuevas construcciones que ordenan de otra manera aquellos recuerdos y experiencias. A partir de los relatos del sueño ocurrido en la plantación en Paraguay y del comentario acerca de su fobia a los gusanos, la paciente pudo expresar en análisis múltiples recuerdos referidos al fragmento que va entre los 10 y los 12 años, época que al principio del tratamiento decía haber olvidado por completo. Refirió una escena muy significativa, que sitúa temporalmente cerca de su menarca, en la que uno de sus primos las persiguió a ella y a su hermana con un gusano, y les dijo: “o las embarro con el gusano

o las violo”. Como éste atrapó a su hermana menor y le mostró el pene, Laura fue a defenderla. En ese momento su primo le tiró un gusano a ella, que le quedó enganchado en el pelo. Dice que, debido a la bronca, quiso lastimar al primo con un cuchillo. Es este episodio el que desemboca en la pelea con la madre, la cual había ubicado, al principio del análisis, como motivo de su primer intento de suicidio (sin poder recordar, en ese momento, la causa de discusión). En este relato aparecen elementos y palabras que la paciente ya venía utilizando. Al desplegar la escena, posibilita la construcción en transferencia de nuevas interpretaciones.

## CONCLUSIÓN

A modo de cierre retomaré los comienzos; el psicoanálisis clásico. En 1922 Freud afirma, respecto a los pensamientos preconscientes que constituyen el material del sueño, que pueden corresponder tanto a una fantasía histérica, a una representación obsesiva o a una idea delirante. De esta forma brinda, una indicación clave para el análisis: la interpretación del sueño puede apuntar a destilar la idea obsesiva, histérica o delirante sobre cuya base se construyó este sueño. Siguiendo esta línea, “poner aquellos pensamientos al descubierto a través de los sueños no representa más peligro que dejarlos allí enquistados, todo lo contrario, pues por su expresión el analista se ve habilitado a intervenir” (Labaronnie, 2019, p. 43).

## BIBLIOGRAFÍA

- Altayrac, P. (2013). Melancolizaciones: un mal lugar del sujeto en el deseo del Otro. En Nudos en psicoanálisis. Centro Dos. Melancolizaciones.pdf (revistanudos.com.ar)
- Freud, S. (1976). Duelo y melancolía. Obras completas, volumen 7. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1978). Sobre algunos mecanismos neuroticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad. Obras completas, volumen 8. Buenos Aires: Amorrortu.
- Labaronnie, C. (2019). Usos clínicos de los sueños en las psicosis. Letra Viva Editorial. Buenos Aires.
- Leibson, L. (2005). Actualidad de la psiquiatría clásica. En Psicopatología: clínica y ética. De la psiquiatría al psicoanálisis (137-177). Buenos Aires, Argentina.