

Artículos

- [Introducción](#)
- [La paciente y su síntoma](#)
- [La paciente y su sueño](#)
- [Los caminos paralelos de sueño y síntoma: analogías](#)
- [Conclusión: Síntoma y sueño, vías regias](#)
- [Bibliografía](#)
- [Imágenes](#)

Caso Clínico
Sueño y Síntoma: vías regias al inconsciente

Fecha de recepción: 31/12/2000
 Fecha de aceptación: 31/12/2000



Adriana Prenglar Czernik
 aipren@telcel.net.ve
 Sociedad Psicoanalítica de Caracas

En este trabajo se plantea que no solo los sueños sino también los síntomas funcionan como vías regias de acceso al inconsciente. Se propone que el síntoma puede funcionar, más que como obstáculo, como un instrumento de gran utilidad para guiar hacia los contenidos inconscientes cuando se complementa con el análisis de sueños. La autora ilustra esta propuesta con una viñeta clínica en donde el síntoma es visto como una fracción congelada de una escena vinculada a la conflictiva inconsciente, mientras que el sueño delata dicha conflictiva como una proyección de imágenes en movimiento.

Introducción

En este trabajo quiero ilustrar con un ejemplo clínico la manera en que, tanto sueño como síntoma funcionan como la vía regia de acceso al Inconsciente.

El síntoma, más que un obstáculo que hay que salvar, se comporta como un facilitador a la manera del sueño. Ambos como expresión de retorno de lo reprimido; el síntoma -como paradigma de un proceso patológico- y el sueño -como abanderado del proceso inconsciente en el mundo de la normalidad- marchan juntos a lo largo del tratamiento, a la vez que representan un camino expedito privilegiado que posibilita la vuelta de lo reprimido.

La paciente y su síntoma



Dali, Figura rinocerontica de illos de Fidias, 1954

Lucy recurrió a mí porque temía ahogarse y morir. No podía respirar libremente. Podría morir en cualquier momento sin que fuera posible salvarla; podría ahogarse en mi diván o en cualquier otro lugar. Por más que abría la boca y trataba de respirar, no le entraba aire porque, según refería, "se le trancaba" la garganta. Se sentía totalmente desprotegida e impotente y por ello debía cuidarse de no salir sola, de no comer ciertas comidas que pudieran estar contaminadas (enlatados o mariscos), debía evitar mojarse con la lluvia y no escuchar referencias de enfermedades, por miedo a que se le contagiasen con el sólo relato. Había peregrinado en los últimos años por diversos especialistas médicos, siendo observadora cuidadosa de cada uno de los palpables síntomas que padecía en el cuerpo. Con gran concretud escapaba al relato de sus sueños o fantasías. Para ella lo único existente eran sus síntomas, a través de los cuales dejaba hablar a su cuerpo en ausencia de palabras. No entendía muy bien que hacía allí tirada en mi diván día tras día, "como si las palabras curaran". Solo deseaba comentar acerca de sus cefaleas, sus náuseas, sus alergias, parestesias y miedos.



El Bosco, Detalle de El Jardín de las Delicias

Sus dolencias habían comenzado dos años antes de acudir a mi consulta, en una ocasión que coincide con la primera vez en que se separa de su hija en edad escolar, ya que la había enviado a un campamento vacacional. Encontrándose ella en la playa con su madre y luego de haber visto una película en que una pareja en un bote discutía violentamente, donde la mujer caía al agua y parecía ahogarse, mientras que el hombre no mostraba ninguna intención de salvarla, Lucy sintió por primera vez la sensación de ahogo en la garganta, temiendo ahogarse y morir.

Había mantenido siempre una relación excesivamente estrecha con sus padres. Ambos 18 años mayores que ella, vivían en el mismo edificio que habitaba Lucy con su marido y su hija. Su dependencia con respecto a la madre era extrema, identificándose con ella y sin lograr diferenciarse, hasta el punto de vivenciar en su propio cuerpo las sensaciones corporales que su madre describía sufrir. Su relación con el padre era de intenso sometimiento e idealización.



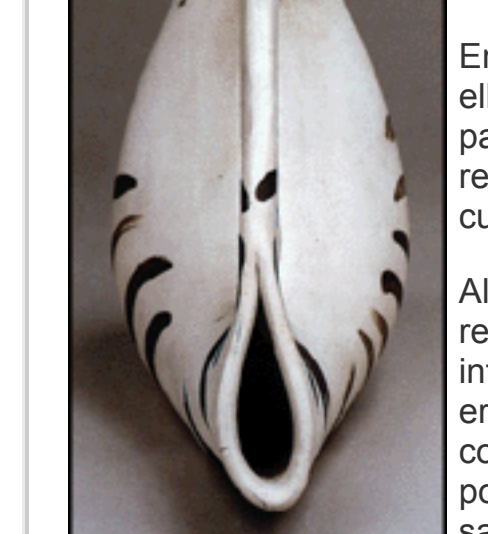
Picasso, Bearded head of a man, 1903

Desde el comienzo del tratamiento había enfatizado su condición de sietemesina. Sentía que la vida de sus padres giraba alrededor de ella. Se vivía a sí misma como lo único importante para ellos, quienes no habrían tenido nada valioso fuera de sus hijos, ni siquiera el placer por la sexualidad. Esto fue vivenciado así durante largos años, hasta que un día, durante el tratamiento, descubrió con mucho dolor que sus padres se habían casado contando ambos con 17 años porque su madre estaba embarazada de ella; cosa que había negado durante años. Se preguntó entonces si habrían preferido abortarla y ahora puso en duda cuán importante habría sido para ellos su nacimiento y entre otras cosas, se vio obligada a tomar en consideración la posibilidad de que la sexualidad entre los padres hubiese podido ser motivo de placer para ellos, además de su persona.

Con sus hijas mantenía una relación muy dependiente, estrecha, cariñosa. Había dedicado su vida a cuidarlas y no podía comprender ni tolerar que éstas pudieran sentir ó pensar diferente de ella. Sus hijas debían ser lo único importante en su vida, así como ella lo había sentido (o querido sentir) de sus padres hacia ella.

Un año antes de tener su primera hija, Lucy tuvo una experiencia sumamente traumática en la que perdió un embarazo de siete meses de gestación por placenta infartada. Su bebita había dejado de respirar dentro de ella, siendo sometida dos días más tarde a un parto inducido en el que dio a luz a su bebé sin vida. En sus sesiones apenas había mencionado el tema, referido como de pasada y tratado como algo ya superado por los quince años transcurridos desde entonces... Hasta que trajo su primer sueño.

La paciente y su sueño



Picasso, Bearded head of a man, 1903

"Sohé que había gente pescando, bañándose... yo ayudo al que pesca...hay niños. Ella tira de la caña; saca el animal pero no es un pez, es un cuadrúpedo, parece un perro. Le pregunto: ¿Se come? No, contesta. Ayudo a sacar el anzuelo para que viva, para que no se ahogue. Tenía la boca abierta. Sacamos cosas de la nevera y sobras para darle, era un animal muy mansito. Yo contenta porque comía de todo".

En sus asociaciones, Lucy se refiere a lo importantes que son para ella los perros: "como si fueran hijos, porque en su actitud de sumisión parecen decir: hagan lo que hagan, siempre estaré a tu lado". Luego relata el entierro de una de sus perras y habla de la culpa que sintió cuando ésta murió, mientras ella se encontraba disfrutando en el cinto.

Al pedirle asociaciones en relación con esa imagen de la boca abierta, respondió trayendo a la sesión su síntoma concreto de ahogo con intensa angustia, mientras que, con voz entrecortada, gemía que le era imposible seguir hablando, ya que "le tiraba" la garganta y le costaba respirar; estaba a punto de ahogarse en mi diván y yo no podía garantizarle que no moriría en ese instante, o que podría salvarla.

Pocos segundos después y ante mi asombro, evocó por primera vez, la imagen de su bebé muerta y dijo: "Me dieron al bebé al nacer, la tomé y abrí la boca, no me gustaba que abriera así la boca. La miré, era igual a mí, tenía el color de mis ojos. Luego volvieron a traerla en un frasco de mayonesa con formol. Papá dijo: "no te preocupes, ya va a volver" . La dejamos en la clínica, no la enterré, quedé sin nombre y sin lugar". El relato de este sueño abrió un campo de trabajo en donde sueño y síntoma, ambos conteniendo el ahogo y la muerte, parecieron fundirse y con-fundirse, lindando entre la vida y la muerte, la unión y la separación.

Los caminos paralelos de sueño y síntoma: analogías



Gustav Klimt, Las tres edades de una mujer, 1905

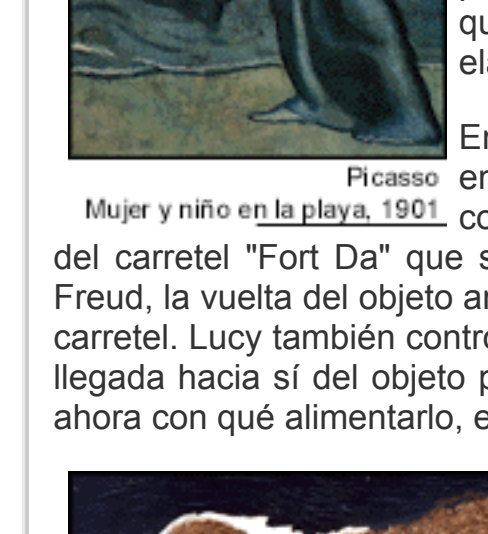
En primer lugar, tanto el síntoma como el sueño, son vividos por Lucy inicialmente como algo extraño, ajeno a ella. Con el síntoma: "SE ME tranca la garganta", expresa algo de lo cual ella no tiene ningún control. Con el sueño "Ella tira de la caña" la soñante advierte que no se siente la protagonista absoluta del sueño.

¿Quién es ella en el sueño? Lucy no se hace cargo inicialmente ni del síntoma ni del sueño; ambos le son extraños, ajenos; "tierra extranjera interior", diría Freud.

Por otra parte, el relato del sueño declara que hay un duelo que aún no ha comenzado. No se ha enfrentado al duelo de la pérdida acaecida quince años atrás. Su anhelado bebé aún no ha muerto. Ella le atribuye la vitalidad de "abrir" la boca.

¿De quién se trata? ¿Quién es el pez cuadrúpedo? ¿A quién pertenece la boca abierta? ¿Al bebé tratando de respirar dentro de ella? ¿A la soñante que sobrevive al temido aborto y trata de respirar dentro de la madre? ¿O es la boca abierta de la paciente, tratando de tomar aire, para respirar del atrapamiento que la madre le imprime en vida y que le impide diferenciarse y separarse? ¿O son todos estos contenidos combinados (y algunos otros) en una suerte de condensaciones y desplazamientos?

Sea como sea, alguien con la boca abierta trata de respirar, está a punto de morir pero no muere, es salvado. Ahora está vivo. Y ella lo ha logrado en su sueño. Entonces ahora puede, sin tanto miedo, traer también a la sesión, no sólo su sueño, sino su síntoma; ahogarse en el diván sabiendo que no va a morir.

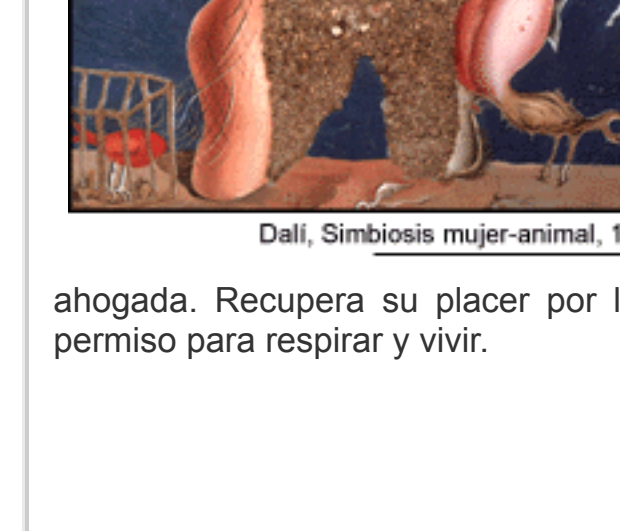


Picasso, Mujer y niño en la playa, 1901

De esta manera, cuando en la sesión las asociaciones del sueño se le vuelven motivo de angustia intensa, recurre al síntoma; mecanismo regresivo de ahogo sobre el diván, que le hubiese dado la posibilidad de no tener que seguir recordando. Sin embargo, logra deshacerse del síntoma y se anima a recorrer un camino progresivo a medida que puede traducir en palabras el dolor tan profundo que había simbolizado en su ahogo.

Cesa el síntoma y logrando volver a respirar normalmente debe ser: "Siento lo mismo que habrá sentido el bebé, el horror que afece sentirse desprotegido; tengo miedo de que algo horrible pueda pasarme. Así, la palabra comienza a tomar el lugar del síntoma y éste queda desposeído de tanto poder. Es entonces cuando comienza la elaboración de su trabajo de duelo por éste y otros objetos perdidos.

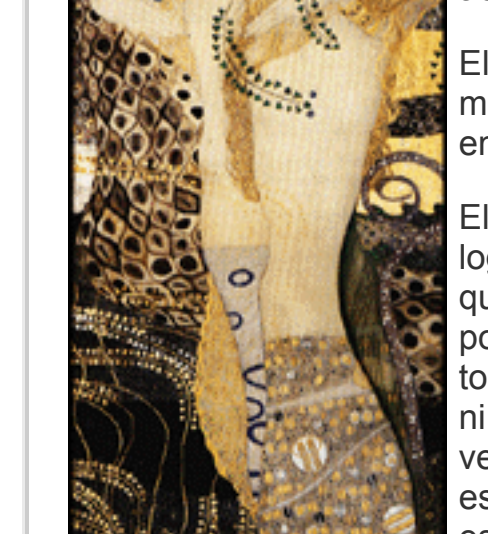
En una paciente con esta dificultad para las separaciones, este sueño primero en donde "pescar" el objeto amado y lo recoge atrayéndolo hacia sí con la caña de pescar, invita a evocar el recuerdo del famoso juego del carretel "Fort Da" que se le ocurrió a Ernest, el nieto mayor de Freud para atrar, según Freud, la vuelta del objeto amado que se había alejado y controlar sus idas y vueltas a través del carretel. Lucy también controla, en su sueño, con su caña de pescar -a la manera del carretel- la llegada hacia sí del objeto perdido, pero esta vez su objeto "vuelve" sano y salvo y ella cuenta ahora con qué alimentarlo, en vez de sentir que lo ha dañado dentro de ella.



Dali, Simbosis mujer-animal, 1928

Como en el final feliz de una película de amor, "ella" tira de la caña, pesca y rescata algo, un cuadrúpedo, mamífero como ella. Si lo pesca es porque estaba vivo. Trataba de respirar, como ella. También como su bebé que murió ahogada tratando de respirar dentro de ella, pero no siendo ella capaz de alimentarla a través de su placenta infartada. En este sueño todos respiraban, estaban vivos, eran "pescados", el hilo de la caña los acercaba, los re-unía nuevamente. Esta vez, el bebé (pez - cuadrúpedo - perro - ella misma) es salvado de las aguas amnióticas y alimentado, sobrevive. Todos sobreviven con sus cuidados. El bebé no ha muerto, ella no ha muerto, todos respiran. Ella ya no teme morir ahogada. Recupera su placer por la maternidad y a la vez su derecho a la propia vida, su permiso para respirar y vivir.

Conclusión: Síntoma y sueño, vías regias



Gustav Klimt, Serpientes de agua, 1904-1907

Mi intención es mostrar, con algunos datos de un material clínico, la manera en que síntoma y sueño corren paralelos y se complementan en la vía de regreso al inconsciente: el primero desde lo patológico, desde lo concreto que perturba e inhibe; el segundo, desde la normalidad del mundo onírico, con la garantía que otorga la falta de acceso a la motilidad.

El sueño revela una serie de imágenes visuales y sonoras en movimiento, como una película que da cuenta de una secuencia de emociones, sensaciones y vivencias con una historia que contar.

El síntoma, a la manera de una película que se quedó estancada y no logra seguir avanzando, muestra sólo una mínima fracción del filme que coincide con una imagen cuyo contenido quedó congelado, fijado por su cualidad de traumático. El síntoma representaría una foto tomada en un momento particular, parte de la película sin movimiento ni sensaciones para cualquier observador, pero cuyo protagonista, al verla, recuerda o escénfica consciente o inconscientemente, infinidad escenas alrededor del momento aparentemente estático de la foto; escenas que, de movilizarse, traerían a la consciencia sensaciones, sentimientos, vivencias. Por eso, tomar al síntoma y verlo a la luz de un sueño, equivaldría a "des-estancar" la película, darle sentido, movilidad, tiempo y espacio y permitir que siga rodando como parte del proceso analítico.

Síntomas y sueños en un juego complementario van armando la escena, hasta que la película logra ser proyectada sin congelación de imagen. El síntoma estático se torna móvil y pasa a ser un eslabón importante de la película de la vida.

Con su síntoma hecho presencia en la sesión y la interpretación de este primer sueño, comencé su trabajo de duelo, tanto por la muerte de su bebé y otros objetos, como por su desilusión por no haber sido deseada, por la muerte de toda fusión.

La muerte comenzó a hablar, a expresarse en imágenes, voces, sensaciones que abrigan algo mas allá de la concretud silenciosa del cuerpo. El síntoma animado sufrido por un sujeto totalmente pasivo ("se me tranca la garganta"), devino una secuencia animada de imágenes oníricas, con un director de escena activo (la soñante), capaz de fabricar un sueño, una película cuyo tema era la muerte pero que se expresaba llena de vida y movimiento y se representaba como un drama a través del sueño.

Bibliografía

- Chasseguet Smirguel, Janine. "El ideal del yo". Ensayo psicoanalítico sobre la "enfermedad de idealidad", Amorrotu, Buenos Aires, 1991.
- Freud, S.(1914). "Recordar, repetir y reelaborar", Tomo XII, Obras Completas, Amorrotu, Buenos Aires.
- Freud, S.(1914) "Introducción del Narcisismo. Tomo . obras Completas, Amorrotu, Buenos Aires, 1987
- Kirkley-Best Elizabeth y Kellner Kenneth. "The forgotten grief: A review of the psychology of stillbirth. American Journal Orthopsychiatry, 52 (3), July 1982
- Mahler, Margaret. "Separación- Individuación". Estudios 2, Paidós, Buenos Aires, 1990
- McDougall, Joyce. "Teatros de la mente. Ilusión y verdad en el escenario psicoanalítico, Tecnipublicaciones, S. A., Madrid, 1987.
- McDougall, Joyce. "Teatros del cuerpo", edit Yebenés, Madrid, 1991.
- Pines, Dinora. "Pregnancy, miscarriage and abortion: a psychoanalytic perspective. International Journal Psychoanalysis (1990), 71, 301
- Pontalis, J.-B. "Entre el sueño y el dolor". Sudamérica, Buenos Aires, 1977.
- Rancquer, Heinrich. "Estudios sobre técnica psicoanalítica", Paidós, Buenos Aires, 1990.
- Valls, Diccionario Freudiano. Julián Yebenés, S.A., Madrid, 1995

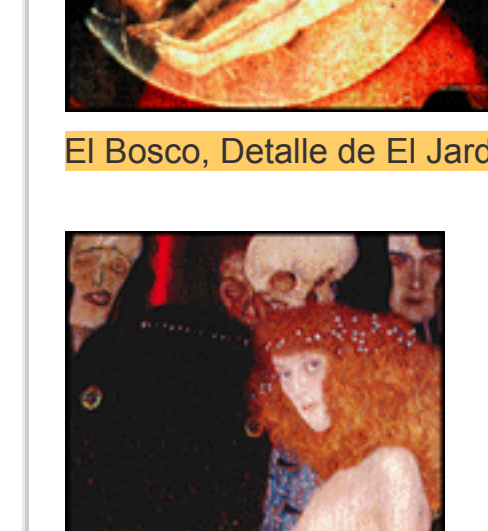
Imágenes



Dali, Figura rinocerontica de illos de Fidias, 1954



Dali, Simbosis mujer-animal, 1928



El Bosco, Detalle de El Jardín de las Delicias



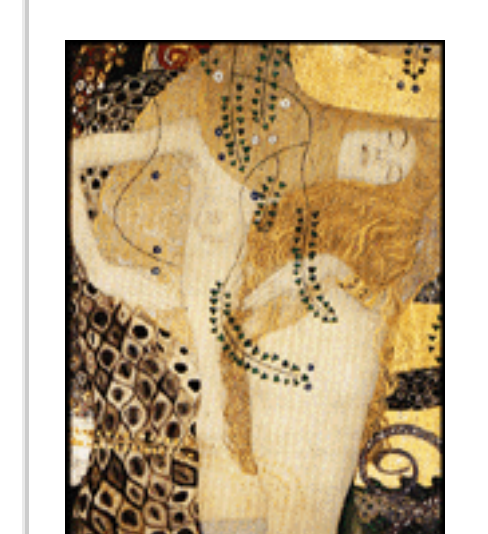
Klimt, El beso, 1907-1908



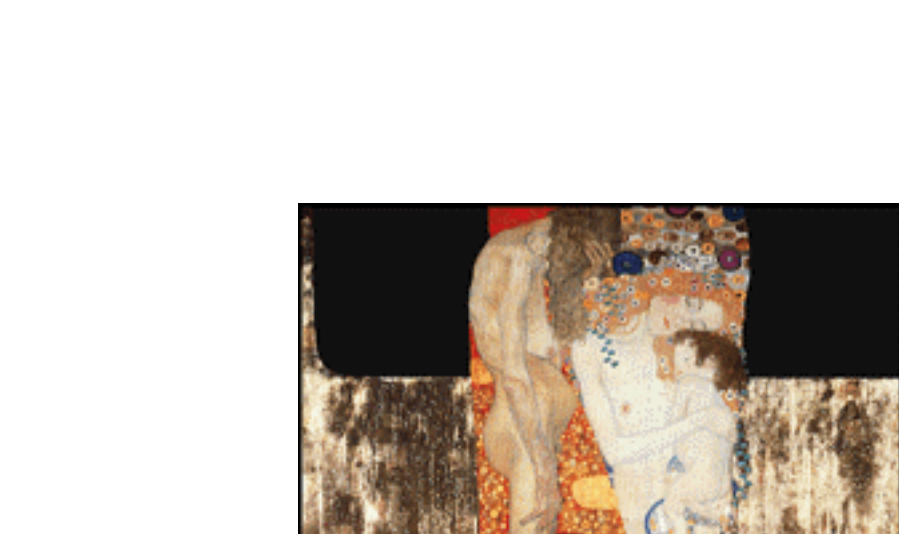
Klimt, La espera I, 1903



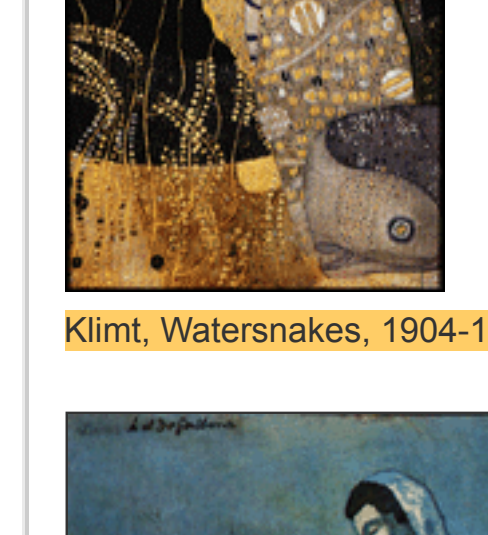
Picasso, Bearded head of a man, 1903



Picasso, Mujer y niño en la playa, 1901



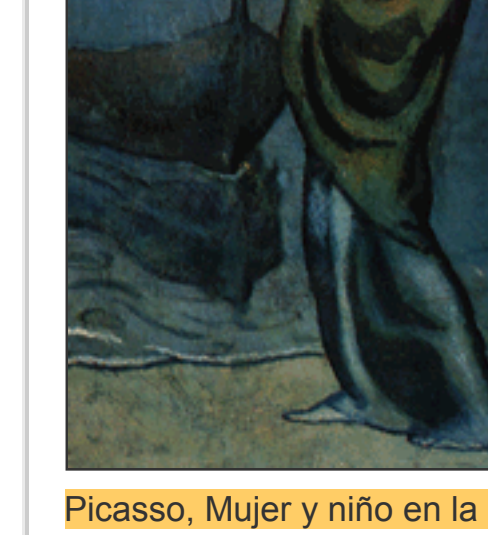
Klimt, The Three Ages of Woman, 1905



Klimt, Watersnakes, 1907



Klimt, The Three Ages of Woman, 1905



Picasso, Mujer y niño en la playa, 1901

NOTA: Toda la información que se brinda en este artículo es de carácter investigativo y con fines académicos y de actualización para estudiantes y profesionales de la salud. En ningún caso es de carácter general ni sustituye el asesoramiento de un médico. Ante cualquier duda que pueda tener sobre su estado de salud, consulte con su médico o especialista.