

Funciones Organizadoras del Sueño: Cuestiones Centrales en el Entendimiento y el Trabajo con los Sueños¹

James L. Fosshage, Ph.D.²

IAPSP, New York.

A pesar de que los actuales modelos de interpretación de los sueños tienen diferencias entre sí, la consideración de los sueños como centrales en la organización de la información, así como en la regulación del afecto con respecto a los cambios de las necesidades y prioridades motivacionales, es una perspectiva creciente que converge y surge a partir de la investigación neurocientífica y de los sueños, de la terapia psicoanalítica contemporánea, de la psicología cognitiva y del trabajo clínico. El modelo de organización de los sueños que trae el autor se presenta como representativo de nuestro entendimiento actual de los sueños. Se describen los aspectos centrales en relación al entendimiento de los sueños y al trabajo con ellos, siguiendo con una detallada viñeta clínica.

Palabras clave: *Función de desarrollo*, modo imaginístico, modo verbal, modelo organizador, transferencia.

Although contemporary dream models differ, the view of dreams, the view of dreams as centrally organizing information and regulating affect in keeping with shifting needs and motivational priorities is an increasingly convergent perspective evolving out of dream and neuroscientific research, contemporary psychoanalytic theory, cognitive psychology and clinical work. The author's organization model of dreams is presented as a representative of our contemporary understanding of dreams. Pivotal issues concerning understanding and working with dreams are delineated, followed by a detailed clinical illustration.

Key Words: Developmental function, imagistic mode, verbal mode, organization model, transference.

English Title: The Organizing Functions of Dreaming: Pivotal Issues in Understanding and Working with Dreams

Cita bibliográfica / Reference citation:

Fosshage, J.L. (2016). Funciones organizadoras del sueño: Cuestiones centrales en el entendimiento y el trabajo con los sueños. *Clínica e Investigación Relacional*, 10 (2): 354-372. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2016.100202

¹ Publicado en la revista *International Forum of Psychoanalysis* [Fosshage, J.L. (2007). The Organizing Functions of Dreaming: Pivotal Issues in Understanding and Working with Dreams. *Int. Forum Psychoanal.*, 16:213-221] Traducción castellana de Andrea Iturriaga Medrano para *Ágora Relacional/IPR/CeIR* con autorización del autor.

² Psicoanalista y Psicoterapeuta (N. York y Tenafly, N.J.). Co-fundador, Director y Profesor del *National Institute for the Psychotherapies* (NYC), Profesor y miembro fundador del *Institute for the Psychoanalytic Study of Subjectivity* (NYC), Profesor clínico en el *New York University Postdoc. Program in Psychotherapy and Psychoanalysis* (donde co-fundó la Trayectoria Relacional), y Profesor del *Stephen A. Mitchell Center for Relational Psychoanalysis*. Fue Presidente de la *International Association for Psychoanalytic Self Psychology* (2004-2007), de la *Association for Autonomous Psychoanalytic Institutes* (AAPI), así como asesor de la ejecutiva de IARPP. Entre sus libros destacan: *Dream Interpretation: A Comparative Study* (con C. Loew); *Self and Motivational Systems: Toward a Theory of Technique*; *The Clinical Exchange: Technique from the Standpoint of Self and Motivational Systems*; *Spirit of Inquiry: Communication in Psychoanalysis*; *Psychoanalysis and Motivation: A New Look*; y *Enlivening the Self*, (todos en co-autoría con J. Lichtenberg y F. Lachmann).

Personalmente, hago referencia a mi modelo en particular como un *modelo de organización de los sueños* debido a que el principal procedimiento y función del sueño es la organización de la información. Propongo, más concretamente, que el pensamiento de los sueños, al igual que el pensamiento en vigilia, desarrolla, mantiene y restaura la organización psicológica, así como también actúa como regulador afectivo conforme a los cambios en las prioridades motivacionales (Fosshage, 1983, 1987b, 1997).

Mi intención es discutir el punto en el que, según mi visión, nos encontramos hoy en día en cuanto al entendimiento de las funciones del pensamiento de los sueños y las implicaciones del trabajo con ellos. Nuestra comprensión se basa en cambios fundamentales dentro de la teoría psicoanalítica contemporánea, en la integración de la psicología cognitiva y sus descubrimientos, especialmente en la investigación acerca de la conceptualización de los procesos, tanto implícitos como explícitos, del aprendizaje, la memoria y el conocimiento, y también en los avances de la psicofisiológica del dormir y del soñar, la investigación del contenido de los sueños y la neurociencia.

La pregunta esencial es ¿qué función nos proporciona el pensamiento de los sueños?. Permítanme darles un breve resumen acerca de lo que psicoanalistas e investigadores han sugerido:

- **Freud** plantea que los sueños, a través de la satisfacción alucinatoria de los deseos, ofrecen una vía de descarga de energías instintivas que funcionan como guardianas del sueño.
- **Jung** propone que los sueños actúan corrigiendo o compensando el estado de consciencia.
- **Fromm, French y Fromm**, junto con los psicoanalistas e investigadores del sueño **Greenberg y Perlman** enfatizan la naturaleza de resolver problemas que tienen los sueños.
- **Fairbairn** postula que los sueños son representaciones de situaciones endopsíquicas en las que el soñante ha quedado estancado (puntos de fijación) y a menudo incluyen intentos de superar dichas situaciones (Fairbairn, 1944; Padel, 1978)
- **Kohut** mantiene que los sueños sirven para restaurar el Self cuando está bajo amenaza de fragmentación o disolución.
- **Ullman, Breger, Hartmann, Kramer, Palombo** y el neuropsicólogo **Jonathan Winson** ponen énfasis en que los sueños son procesadores de información y tienen una función integradora y adaptativa.
- **Storolow y Atwood** proponen que los sueños sirven como guardianes de la estructura psicológica.

- **Fossage** plantea que la función principal de los sueños es el desarrollo, el mantenimiento (regulación) y la restauración de la organización psicológica junto con la regulación del afecto.

Los estudios electro-encefalográficos (EEG) muestran que el cerebro está activo las veinticuatro horas del día. Aunque, durante el sueño, los sueños REM tienen lugar en ciclos de aproximadamente noventa minutos junto con los sueños NREM que ocurren a intervalos. Aunque tanto el sueño REM como el NREM utilizan modos de procesamiento verbal y también de imágenes, los sueños REM tienden a incluir más escenarios e imágenes cargados afectivamente y los NREM tienen más similitud con el pensamiento lingüístico que tenemos en vigilia.

Mientras estamos despiertos, de manera simultánea estamos siempre procesando tanto implícita como explícitamente – lo implícito a nivel no consciente (esto es, inconsciente) y lo explícito a nivel consciente. La razón de que algunos teóricos digan que el procesamiento implícito ocurre a nivel no consciente, en vez de inconsciente, es para diferenciar esto del inconsciente dinámico de Freud, este implica conflicto y fuerzas represivas. Sin tener en cuenta la terminología, el reconocimiento de la característica implícita del aprendizaje, la memoria y del conocimiento ha ampliado exponencialmente el dominio del procesamiento inconsciente mucho más allá del inconsciente dinámico de Freud.

Hoy en día creo que podemos decir con una evidencia considerable que el pensamiento de los sueños, un proceso que tiene lugar durante el sueño, principalmente funciona, al igual que el pensamiento en vigilia, como procesador de información y regulador afectivo de acuerdo a las cambiantes prioridades motivacionales. Cuando soñamos usamos de forma variable, tal y como Freud sugirió (1900), formas duales de cognición. A diferencia de las conceptualizaciones basadas en la energía de Freud acerca de la movilidad de las catexias, ahora entendemos los modos duales fundamentalmente en imágenes, modo dominado por lo sensorial y el modo basado en lo lingüístico. (Bucci, 1985; Fossage, 1983, 1987^a, 1987^b; Lichtenberg, 1983; McKinnon, 1979; McLaughlin, 1978; Noy, 1969, 1979).

Estas formas de procesamiento aparecen en los sueños tomando la forma de imágenes sensoriales y palabras habladas y no habladas. Al igual que las palabras se colocan en un orden lógico y coherente para dar sentido y énfasis cognitivo, también las imágenes son ordenadas secuencialmente para expresar un sentido y promover un procesamiento afectivo-cognitivo (Fossage, 1983). Además, estas imágenes no aparecen de manera caótica o sin una lógica, sino que tienen su propio orden secuencial que es lo que les aporta su significado. Las imágenes sensoriales (procesamiento del hemisferio derecho; Schore, 2003) tienden a evocar más afectos (ver Epstein, 1994, para referencia) lo que aclara por qué los sueños

(especialmente los sueños REM, los cuales están dominados más por las imágenes que los NREM) pueden ser tan poderosos emocionalmente. A pesar de que los modelos del sueño difieren, la visión de los sueños fundamentalmente como organizadores de información y reguladores del afecto de acuerdo a las cambiantes necesidades y prioridades motivacionales es, a mi juicio, una perspectiva cada vez más convergente que surge a partir de la investigación de los sueños y la neurociencia, la teoría psicoanalítica contemporánea, la psicología cognitiva y el trabajo clínico.

En el uso variable de imágenes y formas lingüísticas de pensamiento durante los ciclos REM y NREM del sueño, al igual que durante la vigilia, oscilan desde la cognición más básica (por ejemplo, la rememoración de una situación para entrar a la memoria) hasta las más complejas formas de pensamiento (por ejemplo, los esfuerzos de resolver problemas complejos tanto emocionales como intelectuales).

Hay que señalar que el pensamiento del sueño y el pensamiento en vigilia son similares en los siguientes aspectos:

1. La función de ambos es procesar, organizar, e integrar información en la memoria que proporcione una función adaptativa completa.
2. Ambos oscilan dentro de niveles de complejidad, desde el procesamiento más elemental al más complejo.
3. Ambos pensamientos funcionan como regulación del afecto.
4. Los resultados encontrados sugieren que los ciclos REM tienen lugar en estados de sueño y de vigilia (estos últimos en la forma de fantaseos y ensoñaciones).

A continuación, describiré brevemente el modelo de organización y algo acerca de la investigación que respalda un modelo de este tipo (ver Fosshage, 1997, para una referencia más amplia acerca de la investigación del sueño y la fase REM). Continuaré ofreciendo unas directrices analíticas basadas en este modelo para el trabajo con los sueños y terminaré con un caso clínico.

Funciones del sueño

El pensamiento del sueño, al igual que el de vigilia, puede contribuir al *desarrollo* de la organización psicológica (por ejemplo, al establecimiento de categorías y expectativas) y a la consolidación de la memoria que implica un amplio rango de experiencias afectivas. Por ejemplo, los sueños pueden contribuir a la consolidación (en la memoria) de percepciones tanto positivas como negativas de uno mismo que surgen de experiencias relacionales. Además, los sueños pueden registrar en la memoria eventos *traumáticos* o *vitalizadores*.

Las investigaciones demuestran de manera considerable que el sueño REM y los sueños contribuyen al aprendizaje (ver Fosshage, 1997, para referencia), un aspecto de lo que yo llamo función de desarrollo del sueño. Diversos estudios animales y humanos demuestran que el sueño REM aumenta al aprender nuevas tareas (Fiss, 1990; Greenberg, Pillard, y Perlman, 1972). Para dejar claro que los sueños durante la fase REM, y no únicamente las fases REM, aumentan el aprendizaje; un estudio fue diseñado para demostrar cómo la incorporación de un cuento antes de dormir facilitaba el recuerdo en los sueños (Fiss, Kremer, y Litchman, 1977).

El sueño REM comienza *en el útero*, sugiriendo que los procesos organizadores comienzan *en el útero* (confirmado por el estudio de DeCasper & Spence del conocido Dr Seuss, 1986). La temprana aparición del sueño REM sugiere que lo que llamo pensamiento simbólico imagenístico³ y que Bucci (1985) y Pavio (1971) denominan pensamiento simbólico no-verbal, comienza en el útero y está operativo al nacer. Las experiencias son registradas en la memoria por medio de imágenes, olores, contacto físico, y experiencias kinésicas y propioceptivas. Los bebés pasan el 50% de su sueño en la fase REM, los adultos el 25% y las personas mayores el 15%. Extrapolando a partir de los resultados de investigaciones que el sueño REM decrece cuantitativamente a lo largo de nuestra vida, un gran número de teóricos, incluyendo a Meisner (1968), Breger (1977), y Reiser (1990), sugieren que soñar favorece la estructuración del sistema nervioso a través del establecimiento de redes o mapas de memoria neural. Aparentemente los bebés pasan más tiempo en fase REM para así establecer mapas y categorías correspondientes de organización.

Sumando a esto, el pensamiento de los sueños, de acuerdo a la motivación general hacia el desarrollo o "auto-corrección"⁴ (Jung, 1960 [1916]; Kohut, 1984; Lichtenberg, Lachmann y Fosshage, 1992, 1996), puede contribuir al *desarrollo* de nuevas configuraciones psíquicas emergentes. Nuevas percepciones del self y del otro y nuevas formas de interacción son representadas por medio de imágenes. El pensamiento de los sueños continúa con los esfuerzos en vigilia, conscientes e inconscientes, de solucionar conflictos o problemas – por medio de la instauración de un estado previo, usando procesos defensivos, o aportando nuevas soluciones. Por ejemplo, el soñante puede superar ciertas prohibiciones al experimentar momentos nuevos de enérgica expansión. Kramer (1993, p. 187) comenta: "Una noche de sueño exitosa, las cuales tienen lugar el 60% de las veces, es el resultado de la resolución figurativa y progresivamente secuencial de problemas que se da a lo largo de una noche".

La viñeta clínica que comparto a continuación, la cual presenté por primera vez en 1997, ilustra el profundo cambio inconsciente que estaba ocurriendo en la experiencia de un paciente con respecto a su analista, cambio que en un primer momento emerge de un sueño.

El paciente se trata de un joven médico. Era una persona competente en su trabajo, en cambio, al mismo tiempo experimentaba un debilitador malestar o letargo y sentía dificultades para encontrar a la mujer adecuada. Para animarse, él había probado un gran número de prácticas orientales. Una amiga suya, y antigua alumna mía, le había recomendado que viniera a verme. Aunque con un considerable escepticismo hacia el psicoanálisis y la psicoterapia, debido al ímpetu de su recomendación él se decidió a intentarlo – después de todo, ¿qué podía perder? Él no pensaba que el psicoanálisis funcionase, y su primera impresión fue que yo era un charlatán en quien no debía confiar. Sólo una vez, durante los tres primeros meses de tratamiento, el comentó verme como alguien estable, casado y con una casa (yo le veía en el despacho situado en mi casa), aspectos de la vida que él quería para sí mismo. El paciente me contó:

El sueño tuvo lugar en la entrada de tu casa. Un joven se estaba mudando a tu sótano como parte del tratamiento. Yo le dije que él era afortunado de tenerte – tú eras justo, alguien seguro y confiable, íntegro y no eras un charlatán. Yo estaba enseñando mi antigua casa, en la que me había criado. La estaba vendiendo. De alguna manera, yo también me estaba mudando a tu casa.

Ambos nos sorprendimos al reconocer el cambio que este sueño transmitía en cuanto a la percepción y experiencia hacia el analista. Yo pregunté si esto correspondía con algún pensamiento estando despierto que él había tenido acerca de nuestra relación y de mí. Sin hacer una pausa respondió con seguridad: “No”. Él dijo que en el sueño se estaba mudando a vivir conmigo, pero conscientemente, sólo tenía claras sus propias dudas. Resalté que en su sueño él me veía a mí y a nuestra relación de una forma muy diferente a cuando estaba despierto.

Entendí el sueño y el material que había comentado para mostrar la aparición de nuevas imágenes, del analista y del soñante en relación al analista, que se diferenciaban notablemente de sus ideas conscientes en vigilia. Para considerar los estados de vigilia respecto los de sueño como estados diferentes del self (estados mentales diferente, literalmente) hay que resaltar sus similitudes y diferencias y evitar invalidar cualquiera de los dos. En este momento, ambos estados eran bastante diferentes. Interpretativamente, pudimos ver diferencias entre sus ideas durante el sueño y despierto, sin invalidar por ello ninguna de ellas.

Desde una perspectiva consciente al estar despierto, la desconfianza hacia el analista estaba siempre en un primer plano. Previamente el paciente sólo una vez había insinuado tímidamente un objeto del self idealizado por medio de la transferencia (Kohut, 1971, 1984), en la que el analista era visto como alguien con una serie de rasgos que encajaban con algunos

de los ideales más buscados del paciente. Podemos suponer que estos rasgos ideales fueron el motivo central de su búsqueda y continuidad en el tratamiento, aunque su experiencia de ello estaba como mucho en un segundo plano en sus estados de vigilia. Mientras que supuestamente la interacción terapéutica debía haber promovido el desarrollo de un nuevo percepto, fue durante su estado de sueño que el paciente, es esa ocasión, fue capaz de ver mucho más profunda y claramente al terapeuta como alguien en quien confiar, una experiencia necesaria con un otro idealizado (objeto del self). En su sueño, el paciente visualizó y consolidó este nuevo percepto. Relatar y conectar afectivamente con su sueño estando despierto le facilitó la integración del desarrollo que se había puesto de manifiesto en el sueño.

Un analista cuestionó si el paciente estaba en el sueño “luchando contra la conciencia de su propia envidia, evidente en su lucha en el sueño y sus asociaciones desvalorizantes que aún manifestaban recelo y desconfianza” (Melvin Lansky, comunicación personal). Más que “luchar con conciencia” de envidia, algo que sería conflictivo, el contenido y el ambiente del sueño son calmantes y de auto-crecimiento, correspondiendo con la experiencia de un objeto del self idealizado. En la medida en que hay un conflicto, siendo en este caso, entre dos estados mentales: el despierto y el del sueño. Considero que la desvalorización del analista que hacía el paciente estando despierto era la expresión de una elemental visión pesimista del otro, la cual había tomado forma desde sus primeras experiencias relacionales y le había llevado a su desesperanza y abatimiento. Mantener una visión pesimista de los otros le aportaba una organización psicológica estable y, a su vez, le protegía de los anhelos de un otro idealizado que le pudiera ayudar, una protección necesaria ante las expectativas del paciente (aprendidas de experiencias pasadas) de decepción.

El pensamiento de los sueños, al igual que el de vigilia, puede servir para *mantener* y *restaurar* la organización psicológica y la auto-cohesión. El mantenimiento y la restauración son funciones tan estrechamente vinculadas que no siempre se pueden distinguir. El mantenimiento se refiere a la modulación y continuación de la organización psicológica progresiva, mientras que la restauración se encarga de un estado más severo de desorganización psicológica. La regulación afectiva (Kramer, 1993) en estos sueños es fundamental. Por ejemplo, cuando hemos expresado de manera insuficiente nuestro enfado y aversión en respuesta a algún peligro percibido durante el día, podemos tratar de reparar la situación en nuestros sueños (auto-corregir) mediante la expresión del enfado (afecto regulador) y la restauración de nuestro equilibrio. El sueño del estado del self de Kohut (1977) se dirige al esfuerzo del soñante por lograr la restauración cuando su self se encuentra bajo amenaza de fragmentación o disolución. En ejemplo de esto es el sueño de Freud acerca de Irma, en el cual Freud desacredita en el sueño a aquellos que el día anterior habían sido críticos

con su tratamiento de la paciente. Desacreditar las críticas le sirvió para restaurar su autoestima.

En el pensamiento de los sueños, al igual que en vigilia, nosotros usamos (y revelamos) nuestros patrones primarios de organización de la experiencia (Atwood y Stolorow, 1985; Fosshage, 1994; Piaget, 1954; Stern, 1985; Stolorow y Lachmann, 1984/85; Wachtel, 1980). Imágenes del self, del otro y del self-con-el-otro son reveladas intrínsecamente. El pensamiento de los sueños, así como el de vigilia, puede reforzar, transformar o promover patrones de organización de la experiencia.

En cambio, la restauración de la organización psicológica no siempre implica "salud". Uno puede reestablecer y fortalecer una configuración mental (patrones de organización) que sea familiar y, sin embargo, resulte problemática tanto despierto como en el sueño. Por ejemplo, el éxito de una persona puede ser experimentado, en base a su historia personal, como una amenaza para el otro y por lo tanto para el lazo necesario con el objeto del self (vitalizante). Un sueño puede servir para reafirmar un punto de vista más familiar y menos negativo que produzca menos ansiedad, rompiendo con la imagen de inadecuación, restaurando así el lazo con el objeto del self, y un mínimo equilibrio psicológico. Únicamente podemos conocer estos hechos al comprender la visión de sí mismo del soñante, además de seguir muy de cerca los sucesos del día que generen el propio sueño. En el caso del sueño del médico, por ejemplo, la función de los pensamientos del sueño y de la vigilia era muy dispar. Cuando la imagen del analista como alguien confiable emerge en el sueño (un impulso desarrollador), el paciente estando despierto vuelve rápidamente a la antigua imagen del analista como alguien poco fiable (restaurando una organización ya conocida para él).

¿Qué evidencia ha demostrado la investigación de los sueños respecto a su la función reguladora? Kramer (1993), basándose en su investigación, concluye que la función de regulación del estado de ánimo que tienen los sueños es fundamental. Asimismo, está muy consolidada la idea de que la privación del sueño REM provoca un efecto rebote, lo que quiere decir que el sueño REM es compensado y aumenta cuando se le presenta la oportunidad. El efecto rebote indica que existe una necesidad neurofisiológica de sueño REM. Los resultados de investigaciones normalmente indican que la privación de sueño REM afecta el estado de ánimo y la organización psicológica. En cambio, estos estudios muestran que hay una variación individual sustancial en cuanto a la respuesta ante la privación de dicho sueño (Cartwright, Monroe y Palmer, 1967). Esta variación probablemente está relacionada con los hallazgos de que, para algunas personas, la privación del sueño REM tiene como resultado un aumento compensatorio de fantasía estando despiertos (Cartwright y Retzel, 1972) así como de sueño NREM (Ellman, 1985; Webb y Cartwright, 1978). Para

explicar estos descubrimientos, Ellman (1985) sugiere que los mecanismos que ponen en movimiento el sueño REM, no son específicamente del sueño y que tienen lugar en fases a lo largo de las 24 horas del día. Resumiendo, la evidencia indica que el sueño REM y las actividades similares al sueño REM son esenciales en el mantenimiento del equilibrio neurofisiológico y psicológico.

De manera similar, las investigaciones que se han centrado más directamente en los sueños también sugieren funciones de regulación y restauración. Frecuentemente los sueños incluyen las experiencias más intensas emocionalmente que han tenido lugar durante el día (Piccione, Jacobs, Kramer y Roth, 1977) y los pensamientos previos al momento de acostarse (Piccione y cols., 1977; Kramer, Moshiri, y Scharf, 1982). Varios estudios acerca de los sueños emplean un "paradigma de incorporación" (Fiss, 1986), en el que se presentan estímulos antes de dormir para influir en el contenido de los sueños. Los efectos de la incorporación del sueño también están siendo investigados. En un estudio clásico (Cohen & Cox, 1975), los sujetos son expuestos a una experiencia de fracaso estresante junto antes de irse a dormir. Aquellos sujetos que incorporaron la experiencia de fracaso en sus sueños se sintieron mejor al día siguiente y estaban más dispuestos a enfrentarse a la tarea en la que habían fallado a diferencia de aquellos que no habían soñado con ello.

Aunque podemos tratar de desarrollar, mantener y restaurar la organización psicológica durante el sueño, al igual que en vigilia, variará la eficacia de nuestros esfuerzos. Los afectos son fundamentales en la evaluación de la eficacia de un sueño o de un escenario del sueño. Por ejemplo, una pesadilla revela un conmovedor intento fracasado de lidiar con un estímulo que produce una gran ansiedad o un conflicto.

Además, la finalidad motivacional del soñante puede variar sus prioridades. Los esfuerzos de desarrollo pueden ser coartados por los esfuerzos de mantener una organización psicológica ya conocida y los correspondientes patrones de relación obtenidos anteriormente. Por ejemplo, un soñante puede primeramente soñar con situaciones de empoderamiento de su autoafirmación y, posteriormente y como respuesta a la ansiedad provocada, puede volver a la posición de víctima sin poder, que le es conocida, aun con un considerable coste en cuando a vitalidad se refiere.

Contenido del sueño

El postulado que hace Freud acerca de que los sueños siempre implican una transformación defensiva (encubierta) del contenido latente en el contenido manifiesto es único en el modelo clásico, diferenciándose por ello de los demás paradigmas del sueño. Una vez que se ha

descartado la teoría energética-pulsional, deja de ser una necesidad teórica el postular la ubicuidad de los mecanismos defensivos o de encubrimiento de los sueños (Fosshage, 1993). Mientras que Erickson (1954) observó que el contenido manifiesto también revela acerca del sueño y del soñante, la distinción entre el contenido latente y el manifiesto, así como la necesidad de descubrir el contenido latente en la interpretación de los sueños sigue siendo fundamental en el psicoanálisis clásico y sigue enraizada en el psicoanálisis en general. Como consecuencia de esto, muy a menudo los analistas traducen imágenes en vez de buscar el significado que tienen las imágenes al interpretar los sueños. La distinción entre el contenido latente y el manifiesto contribuye a traducciones ubicuas de las imágenes del sueño que, desde mi punto de vista, aumentan la influencia del analista a costa del soñante y de la experiencia del sueño a la hora de ser interpretados. A mi entender, los sueños revelan de un modo más directo – a través de los afectos, las metáforas y de los temas que trasladan – las preocupaciones inmediatas del soñante. Fromm (1951) se refiere al lenguaje simbólico (olvidado) no como un lenguaje que oculta, sino como un “lenguaje por el cual expresamos experiencias internas como si fueran experiencias sensoriales” (p. 12). De igual modo en los esfuerzos de French y Fromm (1964) por resolver el problema, los procesos relacionales (de vínculo) con el objeto de Fairbairn (1944), la autorregulación de Kohut (1977), las maneras de experimentar y relacionarse del ego individualizado de Erickson (1954), y lo que yo propongo como procesos de desarrollo y regulación, todos ellos observables directamente (de manera manifiesta) en los sueños (Fosshage, 1983). Las organizaciones defensivas, a lo que nos referimos como aversiones (Lichtenberg y col, 1992, 1996), suponen una ruta hacia la protección de la cohesión del self y pueden aparecer o no directamente en los sueños, pero no necesariamente de manera oculta.

En lugar de adoptar una distinción entre los contenidos latentes, los manifiestos y los correspondientes procesos ocultos, uso el término *contenido del sueño* (Fosshage, 1983, 1987^a, 1987^b). Este concepto fenomenológico fácilmente incorpora la noción de varios significados que están conectados asociativamente sin suposiciones acerca de transformaciones defensivas o niveles de significado. Pienso que las imágenes del sueño son escogidas ante todo no con la intención de mantenerlas ocultas, sino por su poder evocador y su utilidad real en el pensamiento imaginístico en el asunto en cuestión, tanto como la persona despierta selecciona palabras para promover los procesos de pensamientos significativos sobre sus propios asuntos.

Renunciando a la distinción del contenido manifiesto-latente y planteando que el contenido del sueño es directamente más revelador, no estoy sugiriendo que los significados del sueño sean evidentes. Muy a menudo los sueños son elusivos y difíciles de entender. Desde mi punto de vista, su carácter esquivo está relacionado con una serie de factores que incluyen:

escasos recuerdos de los sueños; falta de claridad en el proceso mismo de soñar; la naturaleza metafórica de los sueños (Ullman, 1969); la dificultad de entender el significado de imágenes una vez despiertos; dificultad de dar sentido al yuxtaponer dos estados mentales diferentes (siendo estos el sueño y la vigilia); conflictos entre el pensamiento de los sueños y el de vigilia; y un contexto intersubjetivo poco facilitador en el que el sueño es contado y explorado.

La idea de que las imágenes del sueño son escogidas como el mejor lenguaje imaginístico y lingüístico disponible para el soñante en el momento de expresar y facilitar lo que el soñante está pensando afecta profundamente nuestro trabajo y la comprensión de los sueños. Las imágenes de los sueños necesitan ser determinadas por lo que revelan, metafórica y temáticamente, y no por lo que ocultan. Las imágenes del sueño necesitan ser valoradas por lo que revelan, metafórica y temáticamente, no por lo que ocultan. Aunque puedo referirme a estas imágenes como símbolos, yo no entiendo los símbolos en términos de transformaciones defensivas y como auxiliares de "algo más", sino como captadores de significados conmovedores (más similar a puntos nodales de memoria). Con un énfasis en esto, cada imagen del sueño, entendida dentro del contexto del escenario del sueño, se puede entender mejor por lo que transmite. Por ejemplo, el "yo" en el sueño identifica al soñante, y las imágenes del objeto representan las imágenes del otro que tiene el soñante. Al no asumir que estas imágenes del objeto son proyecciones del self del soñante podemos acceder a las imágenes de los otros del soñante, del self-con-los-otros y a importantes patrones relacionales. La exploración nos puede revelar que algunos aspectos del soñante son proyectados en el otro, pero evitando las suposiciones comunes de que las representaciones del objeto son representaciones del self, esto nos permite esclarecer los patrones relacionales del self-con-los-otros del paciente así como también los aspectos del self que son proyectados en los otros.

El pensamiento del sueño, al igual que el de vigilia, varía en su significación con respecto al soñante. Los sueños pueden ir desde pensamientos comparativamente simples que implican la realización de tareas diarias, como por ejemplo, cortar el césped o terminar un trabajo, hasta sueños con un importante significado, aportando amplias traducciones de la vida del paciente. Las investigaciones han demostrado que el sueño REM, dominado por imágenes y cargado afectivamente, es más importante que el sueño NREM en la consolidación de la memoria y el afrontamiento de aspectos emocionales, y que el efecto de los sueños en pensamientos y sentimientos en vigilia varía (Kuiken & Sikora, 1993). Reconociendo la variación de la significación del pensamiento de los sueños libera clínicamente al analista y analizando de lo que puede llegar a ser una búsqueda pesada y desalentadora del significado significativo latente en cada sueño.

Directrices para el trabajo con sueños

En estos tiempos de constructivismo, reconocemos que el paciente y el analista participan juntos en la interpretación de los sueños del paciente. Intentando maximizar la experiencia del sueño en sí misma para llegar a un entendimiento co-construido, he propuesto cinco directrices para el trabajo analítico con sueños (Fosshage, 1997).

El sueño se trata de una experiencia organizadora afectivo-cognitiva que es a veces la continuación, a menudo divergente, de los estados de vigilia precedentes y subsecuentes. Necesitamos, por lo tanto, iluminar lo más claro que podamos la vivencia experimentada del paciente respecto al sueño. La *primera directriz* es escuchar atentamente la experiencia del paciente *dentro el sueño* (una extensión del modo de percepción empático del trabajo con los sueños de Kohut, 1959).

Inicialmente, la indagación analítica está dirigida a completar la experiencia del soñante dentro del sueño – esta es la *segunda directriz*. De igual manera que haría en un relato estando despierto, yo podría preguntar, “¿cómo te sentiste cuando ocurrió esto en el sueño?”, “¿qué estabas experimentando?”. Indagar en la experiencia del soñante facilita su reconexión afectiva con la propia experiencia del sueño y contrarresta potencialmente la lectura del sueño que hace el soñante estando despierto – esto es especialmente importante cuando esta lectura se diferencia de la estructura metafórica y temática del sueño. Este énfasis en la experiencia del soñante valida implícitamente esta experiencia e incrementa su convicción acerca de la relevancia de la experiencia del sueño.

Las imágenes oníricas no están para ser traducidas o vistas como representando algo más sino para ser entendidas en términos de significados capturados metafóricamente y temáticamente – la *tercera directriz*. Cuando el sueño es visto como un proceso de pensamiento integrador y sintético, la tarea es clarificar e iluminar con mayor amplitud, a través de las asociaciones y elaboraciones del soñante, el significado particular de una imagen usada *dentro* del contexto de un sueño particular. Cada imagen es igual que una palabra dentro de una frase, y secuencias de imágenes son como oraciones y párrafos que cuentan una historia. La clarificación, una vez despiertos, del significado de una imagen onírica facilita un entendimiento, sin embargo, la imagen puede ser entendida por completo sólo del modo en que es usada dentro del contexto del sueño, siendo el contexto moldeador de su significado.

Imágenes cargadas de afecto acerca del self, del otro, del self-con-el-otro y de escenarios relacionales pueden identificarse. El drama completo, desde principio a fin, puede revelar de una manera clara y poderosa los esfuerzos y luchas internas del soñante. Una vez que los escenarios del sueño han sido identificados, nuestra tarea analítica se torna a identificar

(cuando no está claro) si, donde y cuando estos temas han emergido estando despierto o como están conectados con la experiencia en vigilia – *la cuarta directriz*.

Al definir la transferencia en su sentido más amplio respecto a la experiencia que tiene el paciente del analista (Gill, 1994), se supone por definición que todos los sueños que son contados al analista tienen un significado transferencial. No obstante, debemos evaluar si es el *contenido* del sueño aplicable o si es el propio *proceso de comunicarlo* lo que implica un significado importante para la relación analítica (Fosshage, 1994). Más comúnmente, el contenido del sueño se entiende como el reflejo de la transferencia. A mi juicio, las traducciones simplistas de las imágenes del sueño como auxiliares que ayudan al analista a aplicar el contenido del sueño a la transferencia debilitan potencialmente la captura de significados de las imágenes del sueño y sus contextos tanto como el significado que puedan tener para la relación analítica.

Como *quinta directriz*, nunca asumo que el *contenido* de un sueño se relaciona directamente con la transferencia a no ser que el analista aparezca en el sueño o inmediatamente el soñante lo asocie al analista. En cambio, *el proceso mismo de comunicar un sueño* – en vez del contenido- probablemente conlleva para el analista un mayor significado transferencial. Al analizar un sueño, los patrones relacionales que emergen de un sueño necesita, primeramente, ser identificados para más tarde ser conectados por el propio paciente con su vida despierta. Si sentimos que hay un patrón relacional que también está teniendo lugar en la relación analítica, incluso cuando el paciente no lo ha mencionado, podemos simplemente preguntar, “¿me pregunto si estás experimentando eso aquí también?”. La transferencia, en el sentido de aplicar el contenido del sueño a la relación analítica, puede por lo tanto ser identificada sin traducir las imágenes del sueño y sin minimizar el sueño del paciente o la experiencia asociada a relaciones fuera de la relación analítica.

Este enfoque fenomenológico de los sueños valida la experiencia del soñante dentro del sueño y aumenta la convicción respecto al significado del sueño. Las imágenes oníricas son entendidas por su valor comunicador dentro del entramado estructural del sueño. De manera importante, el soñante puede comenzar o continuar a confiar en sus experiencias al soñar -en lugar de en las traducciones interpretativas del analista – para entender sus sueños. Todo esto facilita un sentido del self fortalecido.

Conclusión

Para concluir presentaré un sueño que sirvió como centro de un debate en una reunión en Londres hace unos años, involucrando a psicoanalistas senior de la psicología del self y de las

relaciones objetales. En mi discusión me centraré en los tres diferentes modos de entender el sueño que surgieron en esta reunión, para así ilustrar las ramificaciones clínicas de los modelos más tradicionales en comparación con los modelos contemporáneos de la interpretación de los sueños.

Jessica, una mujer de 38 años de edad, había buscado tratamiento analítico debido su depresión. Dentro de los primeros tres a cuatro meses, ella formó una conexión transferencial de intenso reflejo e idealización del objeto del self conmigo en nuestra relación analítica, esta incluía fantasías románticas y eróticas. Durante los siguientes años, Jessica salió de su depresión, sintiendo que a mí me gustaba y sintiéndose ella mejor consigo misma. Cuando ella había consolidado un sentido de sí misma más positivo comenzó a idealizarme menos y a verme como alguien más humano, algo que yo comprendí como una maduración de la idealización del objeto del self y la disminución de una necesidad de idealizar que cumplía con funciones de protección.

Un día Jessica me percibió correctamente como más ansioso (respecto a una situación personal que acababa de ocurrir). En lugar de una figura romántica, de repente pasé a ser “un viejo muriendo” a quien ella odiaba, relacionándose con su vivencia de su propio padre demasiado deprimido durante su infancia. Desde la agonía de esta configuración transferencial, en la sesión siguiente ella me comentó este sueño:

Había ocurrido una crisis familiar y me habían llamado para acudir a un depósito de cadáveres. Entré en la habitación y encontré a mi tío muerto, aun retorciéndose de dolor. Mis dos hermanas estaban arrodilladas junto a él. Permanecían junto a él con obediencia. Estaban congeladas y parecían ellas estar muertas. En un primer momento intenté consolar a mi tío, pero me di cuenta de que era imposible de consolar. Me di cuenta de que iba a retorcerse de dolor para siempre. Aquello era terrible y desalentador. No había nada que yo pudiera hacer. Sabía que debí irme.

Inmediatamente Jessica asoció su sueño con la ansiedad en mi voz de la sesión previa, sintió que yo me encontraba vulnerable y necesitado. Mencionó que su tío había muerto seis meses atrás. Antes de morir había estado angustiado y deprimido. “Siento hostilidad hacia la necesidad de otros” dijo, “necesito mantenerte idealizado ya que encuentro el dolor humano demasiado aterrador y abrumador como para poder lidiar con ello”.

Rápidamente las diferentes visiones de entender el sueño se hicieron evidentes en la discusión entre los analistas de las relaciones objetales y los de la psicología del self. Primero habló un respetado analista kleiniano. Él entendió el sueño como “lo que ella hace a los hombres”, siendo esto “destruirlos”. Cabe mencionar que en un primer momento el analista se mantiene dentro de la estructura del sueño, es decir, él entiende que se trata de la relación que tiene

Jessica con los hombres. Sin embargo, el analista kleiniano introduce agresión en el sueño así como tortura y muerte más allá del tío de la paciente. Aunque esta no es una interpretación sorprendente teniendo en cuenta el énfasis kleiniano en la agresión, mi sugerencia es que no hay ninguna evidencia en absoluto de agresión en la estructura de este sueño. Sin embargo, los principales afectos que se relataron en este sueño fueron miedo, compasión, desesperanza y alivio al decidir irse. En esta ocasión, el analista añade agresión que principalmente conlleva a dar forma a su interpretación del sueño. A pesar de que Jessica dice "odiar la necesidad de los otros", afecto en el que podría verse un fondo agresivo, entender que la agresión se activa al servicio de un mecanismo de protección contra aquello que se experimenta como una necesidad abrumadora del otro (la depresión de su padre, en este caso) se diferencia notablemente de la consideración de que Jessica destruye agresivamente a sus hombres.

Fue entonces cuando un importante analista de las relaciones objetales dijo, "creo que este sueño trata acerca de la depresión del padre". El analista sugiere que la paciente está proyectando su depresión en el moribundo (muerto) hombre mayor, una suposición común. Una vez más, considero que no hay nada en la estructura de este sueño que insinúe dicha proyección. Uno puede llegar a esta conclusión (y a otras muchas) a través de la distinción entre el contenido latente y el manifiesto que permite traducciones interpretativas fáciles acerca de las imágenes oníricas. ¿La concepción de que el sueño refleja (a través de la proyección) la depresión de la paciente tiene validez clínica en el material? Aunque es cierto que Jessica llegó al tratamiento sufriendo una depresión, quedaba suficientemente claro en el material presentado que en ese momento ella ya no estaba deprimida. Desde mi punto de vista, no había evidencias ni en el sueño ni en el material clínico que apoyara esta interpretación. Así pues, mi reivindicación es que, cuando un analista se desvía bruscamente de la experiencia del propio paciente en el sueño, el analista está invalidando así como debilitando potencialmente la propia convicción del paciente respecto a su vivencia en el mismo. Añadiré también que al traducir una imagen del objeto en imagen del self se excluye una mayor exploración en cuanto a la escena relacional del self-con-el-otro que aparece representada en el sueño.

Después de estos comentarios yo dije: "desde mi punto de vista, este sueño se trata de la lucha de Jessica con otro profundamente deprimido." Mi interpretación es de acuerdo a la propia estructura del sueño y a los matices afectivos (miedo, compasión, desesperanza y alivio) del sueño. También tiene en cuenta las asociaciones de la paciente acerca de su propia lucha con una depresión "necesitada" en el otro, que se activa en la relación analítica. El elemento novedoso en el sueño es que Jessica se da cuenta de que, en esa situación, "debe irse". Esto fue visto como un acto de desarrollo, ya que en el sueño ella tenía la opción de irse en lugar de quedarse "congelada" y "al borde de la muerte" al tratar de consolar a una persona

inconsolable, tal y como hacen sus hermanas, relacionándose todo con su experiencia con el padre. Permanecer cerca de la vivencia del paciente dentro de su propio sueño y de la estructura del sueño tiende, en mi opinión, a validar la experiencia del soñante, a aumentar la convicción hacia su propia experiencia en el sueño y revela con mayor precisión dicha experiencia.

REFERENCIAS

- Atwood, G., & Stolorow, R. (1984). *Structures of subjectivity*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Breger, L. (1977). Function of dreams. *Journal of Abnormal Psychology, 72*, 1-28.
- Bucci, W. (1985). Dual coding: a cognitive model in psychoanalytic research. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 33*, 571—607.
- Bucci, W. (1994). The multiple code theory and the psychoanalytic process: A framework for research. *Annual of Psychoanalysis, 22*, 239—259.
- Cartwright, R. D., Monroe, L. J., & Palmer, C. (1967). Individual differences in response to REM deprivation. *Archives of General Psychiatry, 16*, 297—303.
- Cartwright, R. D., & Retzels, R. (1972). Effects of dream loss on waking behaviors. *Archives of General Psychiatry, 27*, 277—280.
- Cohen, D., & Cox, C. (1975). Neuroticism in the sleep laboratory: implications for representational and adaptive properties of dreaming. *Journal of Abnormal Psychology, 84*, 91-108.
- DeCasper, A., & Spence, M. (1986). Prenatal maternal speech influences newborn's perception of speech sounds. *Infant Behavior and Development, 9*, 133—150.
- Ellman, S. (1985). Toward a psychoanalytic theory of drive: REM sleep, a CNS self-stimulation system. *Clinical Psychology Review, 5*, 185-198.
- Epstein, S. (1994). Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American Psychologist, 8*, 709—724.
- Erikson, E. (1954). The dream specimen of psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 2*, 5—56.
- Fairbairn, W. R. D. (1944). Endopsychic structure considered in terms of object-relationships. In *Psychoanalytic studies of the personality* (p. 82—136). Boston: Routledge & Kegan Paul.
- Fiss, H. (1986). An empirical foundation for a self psychology of dreaming. *Journal of Mind and Behavior, 7*, 161—191.
- Fiss, H. (1990). Experimental strategies for the study of the function of dreaming. En S. Ellman (Ed.), *The Mind in Sleep: Psychology and Psychophysiology*. New York: John Wiley and Sons.
- Fiss, H., Kremer, E., & Litchman, J. (1977). The mnemonic function of dreaming. Trabajo presentado en una reunión de la *Association for the Psychophysiological Study of Sleep*, Houston, Texas.

- Fosshage, J. (1983). The psychological function of dreams: a revised psychoanalytic perspective. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 6, 641—669.
- Fosshage, J. (1987a). New vistas on dream interpretation. En M. Glucksman (Ed.), *Dreams in new perspective: The royal road revisited*. New York: Human Sciences Press.
- Fosshage, J. (1987b). A revised psychoanalytic approach. En J. Fosshage, & C. Loew (Eds.), *Dream interpretation: A comparative study*. Revisado (p. 299—318). Costa Mesa, CA: PMA Publications.
- Fosshage, J. (1988). Dream interpretation revisited. En A. Goldberg (Ed.), *Frontiers in self psychology, progress in self psychology*, Vol. 3 (p. 161—175). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Fosshage, J. (1989). The developmental function of dreaming mentation: clinical implications. Respuesta en A. Goldberg (Ed.), *Dimensions of self experience. Progress in Self psychology*, vol. 5 (p. 3-11, 45-50). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Fosshage, J. (1994). Toward reconceptualizing transference: theoretical and clinical considerations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 75, 265—280.
- Fosshage, J. (1997). The organizing functions of dream mentation. *Contemporary Psychoanalysis*, 33, 429—458.
- Fosshage, J., & Loew, C. (Eds.) (1987). *Dream interpretation: A comparative study*. Edición Revisada, Costa Mesa, CA: PMA Publications.
- French, T., & Fromm, E. (1964). *Dream interpretation, a new approach*. New York: Basic Books.
- Freud, S. (1900). *The interpretation of dreams*.
- Freud, S. (1986 [1923]). Remarks on the theory and practice of dream interpretation, SE 19. London: Hogarth Press.
- Fromm, E. (1951). *The forgotten language*. New York: Grove Press.
- Gill, M. (1994). Transference: A change in conception or only in emphasis? *Psychoanalytic Inquiry*, 4, 489—523.
- Greenberg, R. & Perlman, C. (1993). An integrated approach to dream theory: contributions from sleep research and clinical practice. En A. Moffitt, M. Kramer, & R. Hoffmann (Eds.), *The Functions of Dreaming*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Greenberg, R., Pillard, R., & Pearlman, C. (1972). The effect of dream (stage REM) deprivation on adaption to stress. *Psychosomatic Medicine*, 34, 257—262.
- Hartmann, E. (1973). *The Functions of Sleep*. New Haven: Yale University Press.
- Jung, C. G. (1960[1916]). General aspects of dream psychology. In The structure and dynamics of the psyche. *Collected Works* (p. 237—280). New York: Pantheon Books.
- Kohut, H. (1959). Introspection, empathy and psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 7, 459—483.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University Of Chicago Press.

- Kramer, M. (1993). The selective mood regulatory function of dreaming: An update and revision. En A. Momt, M. Kramer, & R. Hoffrnan (Eds.), *The functions of dreaming*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Kramer, M., Moshiri, A., & Scharf, M. (1982). The organization of mental content in and between the waking and dream state. *Sleep Research*, 11, 106.
- Lichtenberg, J., Lachmann, E., & Fosshage, J. (1992). *Self and motivational systems: Toward a theory of technique*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Lichtenberg, J., Lachmann, F., & Fosshage, J. (1996). *The clinical exchange: technique derived from self and motivational systems*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Lucero, M. A. (1970). Lengthening of REM sleep duration consecutive to learning in the rat. *Brain Research*, 20, 319—322.
- McLaughlin, J. (1978). Primary and secondary process in the context of cerebral hemispheric specialization. *Psychoanalytic Quarterly*, 47, 237-266.
- Meissner, W. (1968). Dreaming as process. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 63—79.
- Noy, P. (1969). A revision of the psychoanalytic theory of the primary process. *International Journal of Psycho-Analysis*, 50, 155-178.
- Noy, P. (1979). The psychoanalytic theory of cognitive development. *Psychoanalytic Study of the Child*, 34, 169—216.
- Ornstein, P. (1987). On the self-state dreams in the psychoanalytic treatment process. En A. Rothstein (Ed.), *The interpretation of dreams in clinical work* (p. 87—104). Madison, CT: International Universities Press.
- Padel, J. (1978). Object relational approach. En J. Fosshage, & C. Loew (Eds.), *Dream interpretation: A comparative study*, Edición revisada (p. 125—148). New York: PMA Publishing.
- Palombo, S. (1978). The adaptive function of dreams. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 1, 443—476.
- Pavio, A. (1971). *Imagery and Verbal Processes*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Piaget, J. (1954). *The construction of reality in the child*. New York: Basic Books.
- Piccione, P., Jacobs, G., Kramer, M., & Roth, T. (1977). The relationship between daily activities, emotions and dream content. *Sleep Research*, 6, 133.
- Reiser, M. (1990). *Memory in mind and brain*. New York: Basic Books.
- Schore, A. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: W. W. Norton & Co.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Stolorow, R., & Lachmann, F. (1984/85). Transference: The future of an illusion. *Annual of Psychoanalysis*, 12/13, 19—37.
- Stolorow, R., Branchaft, B., & Atwood, G. (1987). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Ullman, M. (1969). Dreaming as metaphor in motion. *Archives of General Psychiatry*, 21, 696—703.

Wachtel, P. F. (1980). Transference, scherna and assimilation: the relevance of Piaget to the psychoanalytic theory of transference. *Annual of Psychoanalysis*, 8, 59—76.

Webb, W. B., & Cartwright, R. D. (1978). Sleep and dreams. *Annual Review of Psychology*, 29, 223—252.

Winson, J. (1985). *Brain and Psyche*. Garden City, New York: Anchor Press/Doubleday.

Original recibido con fecha: 24/01/2016

Revisado: 21/4/2016

Aceptado: 19/06/2016