

Sexualidad onírica y neurofisiología: utilidad clínica

Souza y Machorro Mario*

RESUMEN

Este comunicado presenta generalidades relacionadas con el acto de soñar, enfatizando la versatilidad de su utilidad clínica, desde la óptica de los autores clásicos hasta la polémica neurofisiológica actual. En el contexto de la descripción de los símbolos sexuales, se describen sendas hipótesis acerca de la naturaleza y contenido de los sueños, asunto conflictivo en la vida individual-conyugal cuyo contenido psíquico –en ocasiones psicopatológico–, representa un tema insuficiente explorado en la actualidad. A juzgar por el silencio existente en la mayoría de los ámbitos de atención clínica y la nula representatividad en publicaciones nacionales, se infiere la poca importancia asignada por el personal de salud a este tipo de manifestaciones psíquicas que pueblan la mente inconsciente. Las conclusiones se plantean en el marco de la hipótesis neuropsicoanalítica que ilustra la presentación en una de las áreas destinadas al estudio del contenido mental de los pacientes y su representación en la vida conciente. Se enfatiza la necesidad de generar reportes clínicos y actualizar el conocimiento, que incluya las diferentes manifestaciones sintomáticas de los pacientes, en particular en el área de la psicosexualidad y la relación vincular, a efecto de comparar información que permita analizar mas ampliamente tales vivencias psíquicas y conductas con la pareja. La escasa disponibilidad del material en el país de autores nacionales es lamentable; quizá esté asociada con una insuficiente preparación clínica para realizar labores terapéuticas y de investigación, más convenientes para los diferentes problemas mentales de los pacientes.

Palabras clave: soñar, sueños sexuales, símbolos oníricos, neuropsicoanálisis.

Sexuality oneiric and neurophysiology: clinical utility**ABSTRACT**

This paper presents generalities relating to the act of dreaming, emphasizing the versatility of its clinical utility, from the standpoint of the classical authors to addressing the current neurophysiologic controversy. In the context of describing the sexual symbols are described both hypothesis about the nature and content of dreams, in the case conflicting individual life-marital and emotional content-at times psychopathological, which represents a subject explored in insufficient today. Judging by the silence that exists in most areas of clinical care and no representation in national publications, it follows the low importance attached by health personnel to the issue of psychic manifestations that populate the unconscious mind. The findings arise under the neuropsychanalytic hypothesis and illustrate the presentation in one of the areas intended to vet the content of mental patients and their representation in conscious life. It emphasizes the need to generate clinical reports and update knowledge, including the various manifestations of symptomatic patients (in the area of relationship and psychosexual life), in order to compare information that enables more broadly analyze such demonstrations mental and behavioral with the couple. The limited availability of material in the country of national authors, it is regrettable; may be associated with inadequate preparation for carrying out clinical and therapeutic research, best suited to the different problems of mental patients.

Key words: dream, sexual dreams, oniric symbols, neuropsychanalysis.

*Un hombre que no ha pasado
a través del infierno de sus pasiones,
no las ha superado nunca.*

CG. JUNG (1875-1961)

INTRODUCCIÓN

Cuando una palabra o imagen es simbólica, representa algo más que su significado inmediato y obvio, conlleva, por tanto, aspectos inconscientes de la percepción de la realidad que ocurren cuando los sentidos recogen fenómenos reales (visuales y/o sonoros) y los trasladan de la realidad a la mente, convirtiéndose en sucesos psíquicos,¹

como ciertos sucesos que absorbemos sin conocimiento ni valoración. Tal material puede formar una escena onírica apareciendo como imagen simbólica, no como pensamiento racional. Para Freud los sueños no son algo casual, se asocian a pensamientos y problemas de la conciencia como en los síntomas neuróticos: zonas escindidas de la mente que en ocasiones y circunstancias distintas, alcanzan la conciencia. Su técnica (Asociación Libre) explora la vida inconsciente del paciente, alentándolo a hablar de las imágenes percibidas y pensamientos que le suscitan. Así descubrió que tarde o temprano la persona se “traiciona” al revelar el fondo inconsciente de sus conflictos, ya por lo que plantea o por lo que omite.² En un principio tales ideas pueden parecer irracionales y disparatadas, pero más tar-

* Médico Especialista en Psiquiatría y Psicoanálisis. Maestro en Psicoterapia Psicoanalítica y Psicoterapia Médica. Subdirección de Hospitalización y Proyectos Clínicos. Centros de Integración Juvenil, A.C. Coordinador de la Maestría en Psicoterapia de las Adicciones. CIES/SEP.

de al concretarse se aprecia lo que se trata de evitar, qué pensamiento o experiencia desagradable se está suprimiendo; y no importa cómo trate de enmascararlo, cuanto diga el sujeto apuntará al núcleo de su malestar. Más tarde, Jung se percató de que este método no es indispensable para descubrir del conflicto que en ocasiones deriva de trastornos emotivos.² Pese a que la gente lo ignore o niegue, los sueños tienen una función a cumplir, cuya estructura indica una idea o intención subyacente, aunque ésta no sea comprensible de momento ni de modo fácil.¹ La variedad de imágenes que simbolizan un tema sexual es amplia; cada imagen puede conducir por asociación, a la idea de la relación sexual y a ciertos *complejos específicos* del individuo respecto de su sexualidad.³ Además, cada sueño contiene un mensaje distinto al elemento sexual que muestra, lo que ocurre merced a razones por descubrir. El sueño del hombre que introduce una llave en una cerradura o le crece la nariz puede representar una alegoría sexual y el hecho de que su inconsciente haya elegido tal símbolo da importancia al trabajo clínico.⁴ A menudo los soñantes tienden a negar y desdeñar el mensaje de sus sueños, la represión que les hace “olvidar” la secuencia onírica y su contenido es ignorada por ellos; por tanto desestimada como parte del *misoneísmo* (arcaico miedo a la novedad), responsable de que la conciencia se resista a lo inconsciente, desconocido o novedoso.¹ Ello se aprecia en cualquier reacción individual ante los propios sueños, al pedir se admita un pensamiento sorprendente.⁵ Nuestra sociedad hipervalora ingenua y equívocamente “la fuerza de voluntad”: nada puede ocurrir en su mente sin que sea decidido y deliberado. Precisa, entonces, discriminar entre los contenidos *intencionales* de la mente (deliberados) e *inintencionales* (inconscientes) ya que el papel de las reminiscencias auténticas, pero inadvertidas de la mente, dificultan el saber y el conocimiento de sí mismo, y son por tanto “traición a la conciencia”.¹

DESCRIPCIÓN

Para Jung el sueño es expresión normal y creativa del inconsciente y no sólo reaparición parcial de contenidos reprimidos, a menudo refleja el trabajo de una pulsión hacia la salud y la madurez psíquica, y restaura el equilibrio psicológico del soñante.⁶ Similar a Adler, le confiere a los sueños una finalidad o función prospectiva (premonitoria).² Su contenido simbólico es:

1. Propuesta de solución a un conflicto, de modo que pueden ayudar a la mente consciente a preparar un camino.
2. Facilitan el ver las cosas desde otro punto de vista.
3. Complementan la visión parcial y sesgada que tiene la

mente en estado vigil, al comparar diferentes puntos de vista para que el soñante pueda producir el ajuste necesario⁷ para restablecer el equilibrio psicológico.

4. Compensar las deficiencias de su personalidad.⁸

De ahí que se adjudique a los símbolos un valor propio y junto con las imágenes son el lenguaje natural del inconsciente común a la humanidad (*inconsciente colectivo*).⁷ De acuerdo con Jung ningún símbolo onírico puede separarse del sujeto que lo sueña.⁹ Existen sueños y símbolos típicos producidos con frecuencia (de caídas, de ser perseguido o tener prisa; estar perdido; luchar con armas inútiles o ineficaces; verse el soñante completamente indefenso; tener que escapar y correr mucho sin llegar a ninguna parte o estar paralizado; de destrucción, necrófila, etc.), por lo que el sueño repetido cobra un lugar especial.¹⁰ Existen personas que presentan un mismo sueño desde la infancia, como intento para compensar un defecto particular de la actitud del soñante hacia la vida, o que se origina de un momento traumático; algo que marca su historia personal o presagia sucesos.⁵ Tal involuntaria condición contrasta con el deseo del ser humano de creerse dueño de su interior en todo momento y lugar, pese a ser incapaz de dominar sus emociones o de darse cuenta de la pléyade de formas ocultas con las que los factores inconscientes se insinúan en sus actitudes, motivaciones y conductas.⁶ El hombre necesita ideas y convicciones generales que le den sentido a su vida y permitan encontrar su lugar en el universo; puede soportar las más increíbles penas si está convencido de que sirve para algo (símbolos religiosos).^{1,7} Pero su necesidad –no reducible a otras necesidades–, la albergan en mayor o menor grado todas las personas y su significado sirve de apoyo para afrontar situaciones adversas.¹¹ El sentido de la vida visto en perspectiva, ocurre por el cambio de prioridades y valores a lo largo de la vida; cada etapa desarrolla valores influidos por el contexto cultural, experiencias, nivel de conocimiento y sistemas de creencias.¹² Concebida así, la lucha por encontrar un significado se constituye la primera fuerza motivacional del hombre, donde la reminiscencias infantiles y la reproducción de arquetipos crean un horizonte más amplio y una extensión de mayor conciencia, a condición de que se logren asimilar e integrar en la mente consciente los contenidos “perdidos”, luego recuperados.⁷ La interpretación de los sueños en general y de los símbolos en particular, desempeña un papel práctico importante: entender y conciliar los elementos que habitan la psique.¹³ De ahí que el psicoanálisis favorezca el proceso de individuación.¹⁴ Soñar es pasar a otra forma de existencia, inventar historias que no han ocurrido y que a veces ni siquiera tiene precedentes en la realidad. Casi todos los sueños tienen como característica el no

seguir las leyes lógico-temporales que gobiernan el pensamiento vigil. Lo que hace común a diferentes mitos de pueblos diferentes, es que están escritos en un lenguaje simbólico y universal elaborado por la humanidad a lo largo de las culturas e historia: "Un lenguaje con gramática y sintaxis propias, no obstante que ha sido olvidado por el hombre moderno (no cuando duerme, sino cuando está despierto)".¹⁵ La tesis original de Freud sobre la naturaleza irracional infantil del contenido de los sueños y de la función deformadora de la elaboración onírica, condujo a un concepto más limitado que el que Fromm sugiere para la exposición del lenguaje simbólico. A partir de este contexto se tratan en este comunicado los sueños sexuales y sus símbolos. El genital masculino (palos, cuchillos, paraguas, martillos) y otros objetos que lo representan en su forma/función, y el femenino (cuevas, botellas, cajas, estuches) permiten colegir que el placer sexual se representa por ciertas actividades (bailar, cabalgar, trepar y en cierta condición, volar).¹⁶ Para interpretar un sueño, Freud sostiene que es preciso dividirlo en sus diversos elementos para suprimir la semiológica sucesión onírica y luego buscar las asociaciones libres de cada uno, sustituyendo las ideas con el nuevo texto. La nueva lógica da la consistencia interna que revela el verdadero significado del sueño. A este sueño verdadero, expresión de deseos ocultos, lo llamó *sueño latente*. La versión deformada del sueño tal como se recuerda, *sueño manifiesto* y el proceso de deformación y enmascaramiento, *elaboración del sueño*.³ La tarea analítica es comprender por qué se ha preferido ese símbolo, lo cual puede conducir al descubrimiento de que no es en definitiva, el acto sexual lo que está representado en el sueño, sino algún otro asunto psíquico, ya que la actividad sexual es *manifiesta* y debe buscarse su *contenido latente*.¹ Para entender un sueño sólo debe utilizarse el material que forma parte ostensible de él y la labor del profesional es concentrarse en lo que plantea el sueño.⁵ Los mecanismos por los cuales la elaboración onírica traslada el contenido latente del sueño a su forma manifiesta son:

- **Condensación** (permite que el sueño manifiesto sea más corto que el latente; excluye una gran cantidad del sueño latente, combina fragmentos de diversos elementos y los aglutina en un nuevo elemento del sueño manifiesto).
- **Desplazamiento** (explica que un elemento del sueño latente sea expresado por un elemento propio del sueño manifiesto, a menudo por uno que parece bastante poco importante, por ello el sueño manifiesto trata a los elementos realmente importantes como si no tuvieran valor especial disfrazando el verdadero significado).

- **Elaboración secundaria** (completa el proceso de enmascaramiento llenando las lagunas del sueño manifiesto y subsanando las contradicciones de modo que el sueño manifiesto toma la forma de un episodio lógico y concordante, detrás de cuya fachada se oculta la excitante y dramática trama del sueño).³

Uno de los problemas más importantes y a menudo más difícil en la interpretación de los sueños es establecer si éstos expresan un deseo irracional y su satisfacción un simple temor, ansiedad o percepción de fuerzas y hechos internos/externos. La experiencia analítica de la expresión onírica revela que los sueños representan una tendencia a la elaboración en pos de soluciones y cambio; soñar complementa retrospectivamente nuestra experiencia e influye prospectivamente en el curso de la vida, al cumplir una función liberadora de compensación y equilibrio.^{17,18} Asimismo, representan una esfera de la vida mental donde la fantasía se despliega sin obstáculo o límite de realidad y fuera de espacio y tiempo, pasado y futuro se funden en una característica fundamental de creatividad, cuya características son la intensidad, asociación por contigüidad y su categoría explicativa, la analogía simbólica.¹⁹ La psicosis del sueño, aspecto de percepción interior activa, es esencial para la integración de la vida mental.²⁰ En este punto oscuro e inasequible afirma Piaget, se cumple el proceso de la asimilación de la experiencia,²¹ proceso experiencial integrador en el nivel propio de su simbolización interna;²² donde la experiencia simbolizada es percibida e integrada favoreciendo su asimilación y asumiendo el sentido del cambio. Dicho cambio nunca resulta ilógico para el individuo que lo experimenta, sino congruente con sus motivaciones y vivencias, aun cuando éstas no resulten perceptibles al observador externo. Pero para que ocurra el proceso de crecimiento y desarrollo se requiere de la elaboración simbólica. La fantasía, fuente no sólo de la obra de arte, sino de la creación en general (descubrimiento científico), se despliega en los sueños con libertad ilimitada, riqueza mayor en las personas con más sensibilidad. La correspondencia fantasía-creatividad onírica se corrobora en los sueños de los niños, más simples, de menor complejidad y como sus fantasías en el juego, se amplían y enriquecen a medida que avanza la edad.²³ En su evolución la interpretación de los sueños ha ido cambiando: desde considerarlos deseos infantiles sexuales reprimidos (Freud), sombras y arquetipos (Jung), estilos de mentalización (teóricos cognoscitivistas), modos de interacción (analistas relacionales) y en la actualidad, aspectos transferenciales para algunos analistas contemporáneos.²⁴ Junto con el lenguaje, herramienta fundamental de toda terapéutica, se utiliza para obtener datos sobre el comportamiento de

los pacientes y a su vez, se analiza para determinar la estructura de personalidad y se usa como elemento terapéutico,²⁵ con base en la simbolización: *proceso creativo continuo, fundamental en la generalización por analogía, que ocurre a la par en la asimilación y la reelaboración de toda experiencia*.²⁶ En los sueños la compleja urdimbre de combinaciones simbólicas y el proceso de clarificación progresiva, son posibles gracias a su proceso regido por un principio analógico a nivel del pensamiento conceptual y/o simbólico.²⁷ Dicho proceso, presente en el sentido, secuencia y evolución del contenido simbólico, tiene significado altamente emocional, desarrollado hacia una lógica afectiva.²⁸ Todos los procesos oníricos incluyen cierta intencionalidad re-creadora del sueño,^{29,30} en contraste con el antiguo concepto de evocación de imágenes de Freud y continuado por Arieti y otros.^{1,20} La simbolización refiere a una idea o concepto que se concreta en una imagen donde aparece en forma de símbolo una función no tanto una persona, de modo que los sueños tratan de un proceso de creación donde “el sujeto crea y re-crea símbolos” en calidad de búsqueda activa. Además, los sueños no sólo traen experiencias placenteras sino también tensión e intensidad, cuya profundidad permite la expansión del Yo. La búsqueda de las una solución con su misma fuerza potencial, tiende a su realización y participa de la vivencia, a la vez penosa y placentera, como en los procesos normales de crecimiento psicofísico de las personas.³¹ El proceso onírico tiene carácter vigilante y consciente: expresa la lucha contradictoria entre las fuerzas del equilibrio y la salud por las que se toma conciencia y nos insta a actuar. El viven complejo y profundo de los sueños lo da su retórica,³² que refleja las múltiples posibilidades de experiencias del soñante y aunque no proporcionan respuestas directas por su lenguaje codificado, pareciera que echaran nueva luz sobre el contexto del problema, como si quedaran trazados los indicios de una solución.^{33,34} Tal proceso significativo refleja las preocupaciones profundas del ser en su implícito esfuerzo progresivo, corroborado en la tendencia a la autorrealización relacionada con el deseo de trascender; romper los límites inmediatos de la realidad y reunir diversas dimensiones de la experiencia (síntesis imaginaria).³⁵ La tendencia social que unida a la ignorancia tiende a considerar en forma peyorativa el soñar, como un lenguaje prelógico preñado de “significado mágico”, se asocia a la hipervaloración del racionalismo y el objetivismo de la cultura occidental,³⁶ que soslaya la condición simbólica significativa, motivacional y emotiva de las personas,^{37,38} vía introspección (insight).^{39,40} Soñar es parte del proceso de crecimiento y no sólo reflejo de patología; si bien las personas perturbadas necesitan de ayuda para su clarificación, es porque no pueden integrar sus

vivencias confusas a la vivencia consciente y prescinden involuntariamente de su capacidad auto organizativa.^{41,42} La tendencia general del organismo y de la psique es en sentido de la progresión, la actividad y la autorrealización; el auxilio de la regresión (que ocurre de modo transitorio por razón técnica y propositiva en la psicoterapia psicoanalítica), se considera un descanso para volver a la progresión una vez logrado el equilibrio entre ambas.^{37,38} Dormir y soñar son regresivos por permitir alejamiento del esfuerzo que implica la realidad, permitiendo recobrar y activar la fuerza vital.⁴² Hoy día se estudian los sueños con un trabajo sistematizado, cualitativo y cuantitativo propuesto por Domhoff,⁴³ que incluye:

- a) Recolección de las asociaciones libres.
- b) Búsqueda de su sentido metafórico.
- c) Temas repetidos y análisis cuantitativos, mediante
- d) Sistemas de clasificación nominal o de categorías.⁴⁴

DISCUSIÓN

La sexualidad y su problemática suele expresarse en fantasías simbólicas confusas, manifestaciones sexuales directas o bien, según el estado psíquico, en imágenes con sentido simbólico sexual,^{45,46} según sea la dinámica de los conflictos.^{41,42} Los sueños donde se ve la actividad sexual son más intensos y frecuentes en la adolescencia y adultez temprana, cuando se vive bajo situaciones de abstinencia o escasez, o cuando son recuerdo gratificante. En ellos se alude simbólicamente a la sexualidad como:

- a) Un código alusivo a lo existente oculto tras el sexo.
- b) Fraternidad entre los actantes.
- c) Deseo de lograr apoyo emocional.
- d) Gratificación por el reencuentro.
- e) Aceptación afectiva.

Considerada la sexualidad como una capacidad: “Potencial psíquico a desarrollar y función social”, es más que un acto biológico.⁴⁷ La desnudez, por ejemplo, se asocia con problemas con el cuerpo y la sexualidad; revela sentimientos de devaluación, debilidad, vulnerabilidad o vergüenza; desamparo, sensación de pérdida, fracaso e infortunio.⁴⁸ Metafóricamente la ropa es medio de ocultación; miedo o temor a revelar los verdaderos sentimientos; simboliza, además, ser capturado fuera de guardia; estar desinformado; expuesto el fraude o la falsedad. Según se viva, puede significar deseo de ser notado y apreciado; honestidad, apertura; naturalidad sin preocupaciones. El exhibicionismo –que Freud atribuye a deseos y recuerdos infantiles–, simboliza demostración actual de poder (narcisismo) y como en otras escenas expresadas

en forma directa, requieren de la asociación libre y su conocimiento preciso para interpretarse.⁴⁹ Los aspectos sexuales no resueltos se reflejan en periodos iniciales en los que el individuo se acerca al problema. En ocasiones los sueños sexuales directos motivados por la carencia de actividad, permiten revivir la angustia. Si incluyen reminiscencias gratificantes reviven experiencias felices, al igual que ocurre con otras situaciones satisfactorias. Tales sueños suelen relacionarse con insuficiente gratificación o carencia, en especial en matrimonios longevos o en personas mayores, pese a lo cual conservan el carácter placentero de la felicidad compartida, aunque lejana.⁵⁰ Los sueños directos de realización sexual también se observan paralelos a la recuperación de los pacientes, al final de sus tratamientos psicológicos y/o farmacoterapéuticos de condiciones particulares (psicosis o depresión).^{51,52} El sueño de temas sexuales es uno de los más frecuentes y reiterativos. Hacer el amor en público o en lugares diversos sugiere necesidad de expresarse más abiertamente; franqueza acerca de la sexualidad propia; aceptación de asuntos sobre el sexo, matrimonio, amor y el papel de género.⁵³ La masturbación representa un irreconocido e inexpresado deseo y necesidad sexual; puede indicar necesidad de cuidado de sí mismo en lo sensual-emocional u otras formas no sexuales; reclamo de mayor esfuerzo hacia alguna relación. Ver a otros masturbándose denota ansiedad y preocupación por la inhibición propia; representa un tipo de relación o situación análoga. La relación sexual con persona ajena a la pareja, sugiere insatisfacción acerca del aspecto físico de la relación, aunque puede referir a una fantasía o deseo de exploración que pretende dar sentido a la actual relación. La actividad sexual con una ex-pareja denota dificultad para iniciar o continuar la relación actual; el soñante puede estar preocupado por el resurgimiento de viejas emociones y sentimientos. Según sea la fuerza de la pasión actual, la persona puede estar buscando satisfacciones con otros individuos a los que adjudica mayor valor sexual en su pasión coital. Si la persona es heterosexual y el sueño es con alguien del mismo sexo, sugiere expresión de una mayor autonomía, amor y aceptación, no necesariamente deseo homosexual. Quien se sueña bisexual no siéndolo, indica presencia de cierta represión que trata de compensar ante la falta de expresión sexual; puede representar confusión sexual. Soñar que se es transexual simboliza ambivalencia o ansiedad acerca del papel masculino/femenino o de conducta pasiva/agresiva.⁵⁴ El sueño con el sexo opuesto, sugiere deseo de conocimiento y necesidad de incorporar esos sentimientos a la vida actual. Soñar con la sexualidad propia alude a los secretos y significado de la vida; preocupación de ya no ser atractivo a la pareja actual. Soñar que se es homosexual sin serlo, representa una unión

con los aspectos de uno mismo. Es un símbolo de amor propio, autoaceptación; complemento. Si el soñante no se siente cómodo con ello, tal material onírico sugiere temores y ansiedades acerca de su masculinidad/feminidad; la persona puede estar experimentando inseguridad en su relación con el otro sexo. Soñar que la persona que le gusta en la vida real es homosexual representa ansiedad y temores para justificar un alejamiento. Si la persona soñada es o era homosexual, sugiere coartada para dejarlo y eliminar los sentimientos hacia él; equivale a búsqueda de "obtención de permiso". Si el homosexual se sueña como tal, alude a reflejo de su propio Yo. La infidelidad onírica indica culpabilización de otros por acciones a determinar realizadas otrora; insatisfacción con la relación actual y deseo de buscar una vida sexual más exótica y atractiva. El sueño de besar denota amor, tranquilidad, armonía y felicidad; observar que se besa a otras personas sugiere alto grado de involucración. Cuando el sueño termina sin lograr besar a alguien, indica inseguridad respecto de cómo se siente acerca de la otra persona; búsqueda de relación sin saber cómo lograrse. Besar a un amigo íntimo representa su respeto y adoración; búsqueda de cercanía íntima inexistente en la vida real o interés romántico hacia la persona. Si se trata de un enemigo, significa traición u hostilidad; en su caso, reconciliación. Ser besado por un extraño, puede significar autodescubrimiento, deseo de familiarizarse con algún aspecto de sí mismo. Soñar con el amor implica felicidad y satisfacción con lo que se tiene, o bien no estarlo recibiendo y desear su llegada; alude al sentido de pertenecer y ser aceptado. Cuando se observa a una pareja expresar su amor indica la posibilidad de éxito. Soñar con el amor del amigo sugiere que se aceptan ciertas cualidades y se incorporan al carácter propio. La caída del cabello o la pérdida de los dientes pueden representar la castración y aluden a cierta clase de impotencia e inseguridad del sujeto; la castración sugiere pérdida de la virilidad, de los sentimientos propios del placer sexual o la creatividad; sensación de autolimitación. El sueño con condones puede representar temor al embarazo, maternidad y enfermedades de transmisión sexual; puede relacionarse con la sensación de protección sexual. El uso de anticonceptivos refleja el rehusarse a la creatividad; represión o negación de atributos personales; ansiedad respecto del embarazo y maternidad, vividas como problema. La abstinencia onírica sexual, ética u otra, es aviso de deseo de lograr algo. Soñar que se comete adulterio expresa urgencia sexual aun cuando no sea el legítimo de interés del soñante, quien accede de manera clandestina e ilegal. Cuando éste se observa realizado por el compañero sugiere temor a ser abandonado; insatisfacción o falta de interés actual en la relación. La infidelidad con la amiga

del esposo alude a una preferencia que implica subestimación o desinterés de la pareja al soñante. La impotencia significa miedo a perder el poder; no estar a la altura de las circunstancias como persona o tarea en la vida; estado de conflicto en la vida actual. El sueño de eyaculación representa la necesidad de liberación, la persona no puede contenerse ni emocional ni sexualmente; pérdida de control y de poder. El soñar con fetiches indica falta de madurez e incapacidad; puede ser símbolo de un temor específico. Verse hermafrodita representa unión de los opuestos y su equilibrio; complemento. La enfermedad venérea indica algún tipo de contaminación física o emocional; la persona se siente vulnerable en su relación. Soñar que se tiene sida o enfermedad equivalente, revela temor a ser atacado en la integridad psíquica; incapacidad de defenderse; adversidad no controlada. Si es la pareja quien lo tiene sugiere la percepción del carácter destructivo en la relación. Soñar que se tiene herpes o que alguien lo tiene, refiere ansiedad sexual y preocupación, en especial cuando se ha tenido actividad sexual riesgosa; expresión de temor. Ver un pene significa energía sexual, poder y fertilidad; si es muy grande, sugiere dudas y ansiedad acerca de la conducta sexual y la libido. Los espermatozoides del semen simbolizan masculinidad y/o fertilidad e indican potencial de crecimiento y desarrollo. Los testículos simbolizan energía en bruto, poder, fertilidad o sexualidad; el sueño puede referir a la ansiedad acerca de las "proezas" sexuales; necesidad de mayor esfuerzo para realizar una tarea. Si la soñante ve su vagina –o de alguien– sugiere problemas con su feminidad; necesidad sexual. El sueño de la vasectomía indica insatisfacción acerca de su vida sexual; duda sobre la imagen de sí mismo. Verse embarazada simboliza un aspecto de sí misma o algo en la vida real que crece y se desarrolla. En ocasiones significa que no se está dispuesta a hablar o actuar en consecuencia; nacimiento de una nueva idea, dirección, proyecto u objetivo. El embarazo de mortinato sugiere el desmoronamiento de un proyecto; fracaso. Cuando la mujer está embarazada tal sueño representa ansiedad gestacional; en el primer trimestre tiende a soñar con el feto, animales, flores, frutas o agua. En el segundo, preocupaciones acerca de ser buena madre y la preocupación por posibles complicaciones en el parto. Los sueños de dar a luz a bebés no-humanos –comunes en este período– denotan ansiedad e inseguridad. En el tercero, aparecen sueños son acerca de su propia madre y a medida que el cuerpo cambia y crece aparecen sueños de ballenas, elefantes u otros animales; proyección corporal de la soñante. El sueño de la prueba de detección del embarazo es una metáfora,⁵⁵ refiere a una nueva etapa que se introduce en la vida (trabajo, relaciones, etc.); sentirse a prueba. El sueño puede mostrar en sentido lite-

ral ansiedad y temores de quedar embarazada. Un sueño con sadismo indica ira reprimida a menudo desde la infancia; intento de castigarse a causa de acciones pasadas. El sometimiento sexual indica control y represión de su persona, vivencia asociada a la restricción de sus manifestaciones básicas; deseo de ser sometido como expresión de sus pasiones; necesidad de experimentar y sentir cosas a nivel extremo; autosacrificio; culpabilidad en busca sufrimiento. El sueño de violación sugiere una expresión sádica del deseo sexual, deseos de ser violada, conquistada, forzada o lograda en territorio prohibido. Algunas mujeres tienen deseo sexual de ser dominadas y sometidas (sin dolor); sentimientos vengativos hacia el otro sexo por sentirse violada de alguna manera; algo o alguien pone en peligro su autoestima y bienestar emocional; sumisión. Si la violación se comete en el sueño denota disfunción sexual e incertidumbre. La experiencia sexual traumática, es revivida en los sueños con características de muy intensa y aguda ansiedad que a menudo va más allá de la vivencia consciente; aparece habitualmente unida a otros elementos simbólicos.⁵⁶ Es interesante observar que tales sueños no se resuelven con imágenes de contraataque como se observa que sucede en los sueños agresivos que siguen al sueño de recibir ataques, vinculado a experiencias de indefensión psíquica.⁵⁷ En otros casos los sueños dan libre curso a la expresión de contenidos que hablan de satisfacción placentera; la realización del deseo implica la resolución de un conflicto o la preparación para ésta, como una anticipación que plantea un camino a seguir. Tal sueño quizá ocurra como consecuencia de deseos fantásticos; como interpretación de la realidad sexual que se vive o como genuina realidad reflejo de su vida sexual. En el hombre ocurre más a menudo en quien mantiene conflictos con la identidad psicosexual y problemática ligada a homosexualidad o parafilias.⁵⁸ Esta opinión se asocia también a fantasías masturbatorias regulares de la víctima (a menudo femenina) y a las experiencias que volitivamente las personas provocan para su excitación y goce en su vida sexual regular.⁵⁹ El incesto se relaciona con experiencias de la vida real. Las prácticas incestuosas, con presencia de deseos eróticos, que durante la adolescencia puede ser símbolo de la fusión del niño/adulto dentro de sí. El sexo oral significa que se está dispuesto a dar o recibir placer o alegría. Es simbólico de energía creativa y reafirma que está dirigida en la dirección correcta en la vida; juego para hablar sobre el sexo o señalar la necesidad de comunicarse con su compañero acerca de sus necesidades sexuales y deseos. Recibirlo/darlo representa la necesidad de autosatisfacción complacerse/complacer. El sexo anal representa sometimiento; el soñante accede por miedo a perder el deseo, amor o atención de otros. Soñar que se

es virgen simboliza pureza e integridad; ideal de vinculación. Para la mujer casada significa el pasado y en ocasiones remordimiento; sensación de un futuro sombrío.^{48,50} Los sueños acerca de volar se interpretan vinculados al goce sexual,³ variante coital debido a su significación sensual o bien, relacionados a sentimientos de poder, deseo de escape y/o evasión; lanzarse a la realización de una tarea determinada. En otros casos se extiende al significado sexual a la sensación de caída o descenso y elevación; culminación de la excitación sexual y resolución orgásmica.³⁴ Otros sueños vinculables a la sexualidad ocurren a pacientes en psicoterapia quienes presentan sueños de *placer en la actividad*, referidos en forma sencilla y directa al placer de la labor cotidiana donde el sentimiento de bienestar significa realización y los sueños, inducen la sensación de fortalecimiento y seguridad asociados a la superación del problema sexual y al bienestar derivado del tratamiento. Los sueños de *Reencuentro de aspectos básicos de la personalidad* aluden al aprendizaje de algo básico interior, como reencuentro consigo; fuente de energía y vitalidad. Al término del tratamiento de ciertos trastornos psíquicos y/o sexuales, o habiendo mejorado estos indican la importancia de hacer prevalecer la vivencia de libertad y espontaneidad en los sueños hasta llegar a ser uno mismo lo que es. Éstos sugieren que la mejoría adquirida en los conflictos de relación representa una autoactualización y autopotenciación, como cuando los conflictos son motivados por problemática de la identidad psicosexual.⁶¹ Los impulsos sexuales de niños con problemas sexuales derivan de manejo inadecuado de sus fantasías (represión y sus consecuencias). La presunción de la naturaleza sexual de los deseos reprimidos se basa en la distinción onírica entre el contenido manifiesto y latente.^{24,25} En consecuencia, además del uso psicoanalítico clásico, se destaca que los sueños sirven para:

- a) Ayudar a establecer el diagnóstico y el pronóstico de enfermedades psicológicas.
- b) Determinar tipo o modalidad terapéutica que hubiera de recibir un paciente.
- c) Decidir la posible indicación del suministro de medicamentos.
- d) Indicadores de algún tipo de material que conecta con el pasado para ser explorado y/o para definir la discusión acerca de problemas actuales.⁶²

En la actualidad mucha gente presenta problemas relacionales, familiares o maritales, y dado que las restricciones al matrimonio se han venido haciendo menos rígidas, cada vez más gente acude a terapia a entender sus problemas.⁶³ En la medida en que aumenta el divor-

cio, como resultado de patología factible de prevenir, la gente está más atenta a los problemas psicológicos de la dinámica vincular y su influencia sobre la madurez personal. Cuando la conflictiva de pareja aparece en los sueños se descubren dinámicas disfuncionales lo mismo que situaciones individuales, que influyen en la relación sexual y vincular.⁶⁴ Estudios de seguimiento del divorcio/re-matrimonio, indican que los sueños “monitorean” la condición, cuyos sucesos sirven para establecer pronósticos clínicos.⁶⁴ En alcoholoadictos se ha encontrado que sus sueños a menudo refieren a los hijos y su gran carga de sentimiento de culpa; tienen sueños de beber y/o en torno de la bebida. Los hombres y mujeres alcohólicos, difieren entre sí porque ellos sueñan más veces con la muerte que ellas,⁶⁵ lo cual coincide con la estadística internacional del suicidio.⁶⁶ Asimismo, la relación existente entre los T. del dormir y los factores psicosociales en estos pacientes, muestra que los abstinentes con disturbios del dormir son más a menudo desempleados, divorciados y con peor estado socioeconómico, que aquellos que sin disturbios.⁶⁷ Por otra parte, los sueños permiten diferenciar:

- a) Tipos inconscientes de dificultad sexual.
- b) Indicador de cambio durante el tratamiento de un T. psicosexual.
- c) Útiles en el establecimiento del diagnóstico diferencial de algunos de T. sexuales.
- d) El examen de las fantasías masturbatorias permite disponer de pautas para comprender la estructura mental.⁶¹
- e) El carácter constructivo del sueño se corrobora cuando el soñante lo acepta como es: una herramienta proveniente de la identidad básica.⁶⁴
- f) Indicadores de funcionamiento psicofísico alterado por ansiedad, en especial cuando ésta no es consciente,^{68,69} como en los sueños de personas transexuales que esperan cirugía para su reasignación sexual, donde se muestra ansiedad aguda utilizable como base para la discusión del conflicto ambivalente (aceptación//rechazo) de la cirugía.^{61,70,71}

Para Domhoff el soñar se define como: *una secuencia de percepciones, pensamientos y emociones durante el sueño que se experimenta como una serie de acontecimientos reales, cuya naturaleza y contenido puede ser conocido por el explorador sólo en forma verbal o escrita.*⁷² En la actualidad existen dos teorías neurofisiológicas sobre los sueños la teoría de la activación de Hobson y la teoría de la síntesis de Solms, vinculada con el psicoanálisis. Ambas, pese a sus diferencias en el origen y la función dormir-soñar como integradora de los procesos fisiológicos y psíquicos, ofrece una oportu-

tunidad sin igual para estudiar la manera en que las ideas, sentimientos, recuerdos y la experiencia psíquica en toda su variedad, se entremezcla y expresa a sí misma en una alta y específica imaginación.⁷³ Se ha documentado que los informes oníricos de personas que padecen determinada psicopatología difieren de las normales,^{73,74} y ciertas dimensiones de personalidad (extroversión, neuroticismo y ciertos límites psicológicos) se asocian al contenido onírico.⁷⁵⁻⁷⁷ Además, los sueños tienen una consistencia a través del tiempo, la historia y la gente; expresan intereses personales, inquietudes y preocupaciones emocionales variadas (familia, amigos, vida social, recreativa intereses y relaciones laborales);^{78,79} en general son una respuesta razonable de la concepción del soñante en su vida diaria en términos de características, interacción social, ambiente y actividades.^{73,12} De ahí que el estudio de continuidad sueño-vigilia por lo que a contenido se refiere, es mejor camino de conocimiento que otros referentes acerca de la cognición, dando pie al desarrollo de la Teoría Cognoscitiva de los Sueños,⁸⁰ basada en que pensar, imaginar y soñar se desarrollan como parte de un sistema conceptual o sistema de esquemas y escritos, que es la base organizacional de todos los conocimientos, creencias y acciones.^{80,81} La observación clínica enfatiza la importancia de utilizar la interpretación onírica en la psicoterapia a partir de los tres tipos de beneficios derivados de su interpretación.⁸²

I. La introspección de beneficio para ambos paciente y terapeuta,^{83,84} conceptualizada a partir de sus cuatro elementos:

1. Visión metafórica, intención de verse a sí mismo desde una perspectiva nueva.
2. Enfocada a reunir los diferentes aspectos de la experiencia.
3. Despliegue afectivo que provoca un efecto sorpresivo de comprensión súbita.
4. Novedad respecto al significado profundo de la exploración del mundo psíquico.⁸⁵

II. La importancia del uso de los sueños en la terapia:

1. Incremento de la participación del paciente en su tratamiento.
2. Acceso del paciente a la mayoría de sus preocupaciones esenciales,^{86,41} cuyo significado onírico facilita el trabajo clínico.
3. Construcción de una relación terapéutica.⁸⁷
4. Favorecimiento del proceso terapéutico por el fomento de la confianza.⁸⁸
5. Comprensión de la dinámica del paciente y su pro-

ceso clínico, uno de los más importantes logros señalados en los estudios clínicos.⁸²

6. Acceso del profesional al esquema cognitivo de sus pacientes.
7. Monitorización de la evolución del auto-concepto, mecanismos de defensa, conflictos esenciales y reacciones transferenciales.^{87,88}
8. Comprender una preocupación persistente en los sueños puede reducir su incidencia y estrés asociado.⁸⁹
9. Disminuye el riesgo de abandono precoz del tratamiento y brinda mayor posibilidad de continuar y beneficiarse de ella.⁹⁰
10. La interpretación de los sueños produce beneficios exclusivos no obtenibles mediante otras intervenciones terapéuticas.
11. Herramienta terapéutica útil en la relación terapéutica.⁹¹
12. Los beneficios de la terapia contribuyen a la participación del paciente en ella y en la formación de su introspección.⁹²
13. Un terapeuta facilitador y comprensivo hace que los resultados sean aún mejores.^{12,92}

El contenido agradable o desagradable de los sueños influye para lograr la interpretación; el placer en la experiencia onírica conduce a niveles más altos de esperanza y de apertura respecto de la solución de los conflictos, mientras que los desagradables tienen un impacto negativo sobre el avance, en su calidad de recuerdo de conflictos o amenazas no resueltas aún.⁹³ Los neurocientíficos, interesados en el estudio de las estructuras cerebrales y funciones involucrados en la producción del sueño, han dejado a los psicoanalistas y psiquiatras los significados.⁹⁴ Cabe señalar, que tales diferencias no conforman posturas antagónicas; el fenómeno los complementa y enriquece,⁹⁵ a pesar de que el debate acerca de las teorías de activación (Hobson) y de síntesis (Solms) de la naturaleza del soñar y contenido onírico, persista.^{72,96} La teoría de la activación es la primera teoría neuropsicológica acerca del soñar plantea que durante el sueño REM hay una reducción en la actividad dopaminérgica y un aumento en la actividad colinérgica en el tallo cerebral que produce espigas generadas periódicamente en la zona ponto-geniculo-occipital, consideradas éstas los principales estímulos de los sueños, se producen en el cuerpo geniculado lateral del tálamo y activan la corteza visual occipital. Las imágenes del sueño se generan a partir de datos almacenados de la memoria visual cuya activación cortical se realiza al azar, de modo que se forman imágenes caóticas que posteriormente se someten a un proceso de síntesis y construcción de una secuencia narrativa.^{97,98} Por su par-

te Solms, afirma que el sueño REM es controlado por la actividad colinérgica del tallo cerebral, mientras que el sueño es controlado por los circuitos dopaminérgicos del cerebro anterior, por lo que al ser dos distintos estados, uno podría ocurrir sin el otro. Las fibras del sistema mesolímbico-mesocortical dopaminérgico pasan a través del área ventromedial del lóbulo frontal del tallo cerebral. Este sistema está relacionado con los estados motivacionales y conductas inmediatas destinadas a satisfacer las necesidades biológicas y la génesis de sueños está claramente vinculada con lo que el psicoanálisis llama pulsiones instintivas, que apoyan la hipótesis de Freud, de que los sueños son motivados por deseos.^{99,100} La diferencia neurofisiológica del soñar estriba en que Hobson estima que tiene su origen en la región del puente que genera el sueño REM, en tanto Solms considera posible soñar sin REM, dado que el origen del soñar se ubica en el área del tegmento ventral del cerebro medio.⁹⁹ Según Hobson, los niveles más bajos de serotonina y noradrenalina durante REM al combinarse con altos niveles de acetilcolina, provocan un estado diferente al vigíl.¹² Para Solms, el sistema dopaminérgico originado en la zona del tegmento ventral, es la base neuroquímica del soñar y también del sistema de búsqueda.^{100,101} La baja de serotonina, noradrenalina e histamina es importante, junto con los altos niveles de dopamina y la acetilcolina, pero le adjudica un importante papel al GABA.¹⁰² No obstante estas diferencias, ambas teorías comparten la idea de que soñar es una forma de psicosis (delirio, Hobson o esquizofrenia, Solms), cuya extrema caracterización como estado psicótico inducido, enfatiza la naturaleza del contenido de los sueños como raro-extraño y emocional. Sin embargo, la coherencia existente en la mayoría de los sueños contradice esta creencia. Ambos autores afirman que Freud se equivocó respecto del concepto psíquico de *censura*, pues la desactivación de la corteza prefrontal dorsolateral durante el sueño impide la cognición de orden superior. Además, se hace caso omiso de otras regiones de la corteza prefrontal que permanecen activadas y su contribución a cogniciones complejas.^{12,103} Las conclusiones basadas en hipótesis neurofisiológicas soslayan la participación del nivel cognitivo,¹⁰⁴ como un elemento decisivo para el logro y mantenimiento de la salud mental.¹⁰⁵

CONCLUSIÓN

El análisis de los sueños (compuestos esencialmente de material psicológico reprimido) es un medio para liberar el inconsciente,^{98,106} tiende a propiciar una actitud de certidumbre y claridad acerca de las motivaciones y problemas nucleares, dada su naturaleza creativa,

evanescente y compleja con diversos estratos.^{39,107} Si bien en el psicoanálisis contemporáneo, el papel de su interpretación se ha reducido, centrándose en otros aspectos del proceso, los sueños y su interpretación siguen siendo un poderoso elemento terapéutico.^{8,16} Muchos estudios han puesto de relieve la importancia de los sueños en el psicoanálisis,¹⁰⁸ y el trabajo terapéutico en general.^{82,84} Existe una creciente documentación que apoya la hipótesis de la continuidad de los sueños del despertar del sueño a la realidad, que sugiere que su contenido no está alejado de la realidad, sino más bien, refleja la parte más prominente de los sentimientos, intereses y preocupaciones de la persona.¹⁰⁹ Su función es llevar un mensaje de la vida inconsciente a la consciente, y por tanto, el inconsciente es propositivo: los sueños tienen algo que decir, y el soñante debe que entender este mensaje para sacar provecho de sus recursos inconscientes.¹⁰⁹ En favor de una salud sexual comunitaria, baste decir que se trata de una parte capital de la vida consciente (respuesta de salud física y mental) guiada en muchos casos por pautas inconscientes (vehículo de comprensión del sí mismo) de las personas,¹¹⁰ condición que interacciona en la dinámica vincular-social de la que deriva y depende a su vez, la reproductividad por un lado y la expresión racional, anímica, emocional y afectiva de los seres humanos, por el otro. Es imperativo satisfacer la necesidad de generar reportes clínicos y actualizar el conocimiento, que incluya las manifestaciones sintomáticas de los pacientes en el área de la psicosexualidad y la relación vincular, sin lo cual no es posible conocer las manifestaciones psíquicas y conductuales de las personas. Su escasa disponibilidad en el país, es lamentable y limita labor terapéutica y de investigación, de los diferentes problemas mentales de los pacientes a nuestro cuidado.

REFERENCIAS

1. Jung CG. *Obra completa. Vol. 10. Civilización en transición*. Madrid: Editorial Trotta; 2001.
2. Marika H. 'The Lions Are Coming': The Healing Image In Jungian Dreamwork. *British J Psychotherapy* 2004; 20(4): 513-26.
3. Freud S. *The interpretation of dreams. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (Vols. IV & V)*. London: Hogarth Press; 1900.
4. Souza y Machorro M. *Psicosexualidad: alternativas del ser sexual Contemporáneo. Memorias del XIII Congreso Nacional "Psiquiatría Ciencia Humanismo"*. Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. Zacatecas, Zac. Noviembre, 1993.
5. Souza y Machorro M. *Sexualidad: conflictos, distorsiones y equivocaciones. Seminario de psicopatología de la sexualidad*. México: Instituto Mexicano de Psicoanálisis, A.C.; 1992.
6. Jung CG. *Recuerdos, sueños, pensamientos*. Jaffé A (ed.). 7a. Ed. 306. Barcelona: Editorial Seix Barral; 1964/2005.
7. Jung CG. *Dreams*. Princeton: Princeton University Press; 1974.
8. Fosshage J. *The organizing functions of dreaming-a contemporary psychoanalytic model: commentary on paper by Hazel I*. *Psychoanalytic Dialogues* 2000; 10(1): 103-17.

9. Diemer RA, Lobell LK, Vivino BL, Hill CE. Comparison of dream interpretation, event interpretation, and unstructured sessions in brief therapy. *J Counsel Psychol* 1996; 43: 99-112.
10. Domhoff GW. The repetition of dreams and dream elements: A possible clue to a function of dreams. In: A Moffitt, M Kramer, R Hoffman (eds.). *The functions of dreams*. Albany, N.Y.: State University of New York Press; 1993.
11. Frankl VE. *El hombre en busca de sentido último*. Barcelona; Editorial Paidós; 1999.
12. Domhoff GW. *Finding meaning in dreams: a quantitative approach*. New York: Plenum Publishing Co.; 1996.
13. Domhoff GW. The content of dreams: Methodologic and theoretical implications. In: Kryger MH, Roth T, Hill CE (eds.). (2003). *Working with dreams in therapy: Facilitating exploration, insight, and action*. Washington, DC: American Psychological Association; 2005.
14. Yalom ID. *Psicoterapia Existencial*. Barcelona: Editorial Herder; 1984.
15. Fromm E. *El lenguaje olvidado*. 1a. Ed. Buenos Aires: Editorial Hachette; 1957.
16. Lane RC, Harris M. The changing place of dream in psychoanalytic history Part I: Freud, ego psychology and the interpersonal school. *Psychoanalytic review* 2002; 89(6): 13-20.
17. Bosnak R. *Embodiment: Creative Imagination in Medicine, Art and Travel*. Routledge, London, 2007.
18. Barrett D (ed). *The committee of sleep: how artists, scientists, and athletes use dreams for creative problem-solving and how you can too*. Crown Publishers 2001.
19. Jung CG. *Psychology and religion*. New York: Pantheon Books; 1958.
20. Arieti S. *The Intrapsychic Self: feeling, cognition and creativity in health and mental illness*. New York: Ed. Basic Books; 1967.
21. Piaget J. *La formación del símbolo en el niño*. México: Fondo de Cultura Económica de México; 1961.
22. Speier A. *Los procesos de simbolización en la infancia*. Buenos Aires: Editorial Proteo; 1972.
23. Foulkes D. Children's dreaming. In: Foulkes D, Cavallero C (eds.). *Dreaming as cognition*. Harvester Wheatsheaf; New York: 1993.
24. Caligor L, May R. *Dreams and symbols: Man's unconscious language*. New York: Ed. Basic Books; 1968.
25. Hall CS, Van de Castle R. *The content analysis of dreams*. New York: Appleton-Century-Crofts; 1966.
26. Knafo D. The Naked Truth. *Gender and Psychoanalysis J* 2001; 5(1): 3-35.
27. Lippman P. On dreams and interpersonal psychoanalysis. *Psychoanal. Dialogues* 1996; 6: 831-46.
28. Hartmann E. *Dreams and nightmares*. New York: Ed. Perseus; 2001.
29. Dillard J, Krippner S. *Dreamworking: how to use your dreams for creative problem solving*. Ed. Bearly; 1987.
30. Tokar JT, Bruñes AJ, Castelnuovo-Tedesco P, Steffle VJ. An objective method of dream analysis. *Psychoanalytic Quarterly* 1973; 42: 563-78.
31. Garfield P. *Creative dreaming: Plan and control your dreams To develop creativity, overcome fears, solve problems, and create a better self*. Fireside 1995.
32. States B. *The rhetoric of dreams*. Ithaca, New York: Cornell University Press; 1987.
33. Epel N. *Writers dreaming: 26 writers talk about their dreams and the creative process*. USA: Vintage Books; 1994.
34. Faraday A. *Dream power*. Berkeley: Publishing Group; 1994.
35. Speier A. *Sueños simbolismo y terapia*. Buenos Aires: Ed. Nueva visión; 1991.
36. May R. *El dilema existencial del hombre moderno*. Buenos Aires: Ed. Paidós; 1978.
37. Bonime W. *Collaborative psychoanalysis: anxiety, depression, dreams, and personality change*. Fairleigh Dickinson University Press; 1989.
38. Alston TM, Calogeras RC, Deserno H (eds.). *Dream reader: psychoanalytic articles on dreams*. International Universities Press; 1993.
39. Brook S (ed.). *The Oxford book of dreams*. Oxford University Press; 2003.
40. Laplanche J, Pontalis J. *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Ed. Labor; 1968.
41. Bonime W, Bonime F. *The clinical use of dreams (Psychoanalysis examined and re-examined)*. DeCapo Press; 1982.
42. Arkin AM, Antrobus JS, Ellman SJ (eds.). *The mind in sleep: psychology and psychophysiology*. John Wiley & Sons Inc.; 1978.
43. Schneider A, Domhoff GW. *The quantitative study of dreams*. 1997; <http://www.dreamresearch.net/>
44. Domhoff GW. Methods and measures for the study of dream content. In: Kryger M, Roth T, Dement W (eds.). *Principles and Practices of Sleep Medicine*. Vol. 3. Philadelphia: W. B. Saunders; 2000, p. 463-71.
45. Blagrove M, Farmer L, Williams E. The relationship of nightmare frequency and nightmare distress to well-being. *J Sleep Research* 2004; 13: 129-36.
46. Zadra A, O'Brien SA. Dream content, dream recurrence and wellbeing: a replication with a younger sample. *Imagination, Cognition & Personality* 1997-98; 17: 293-311.
47. Jones BE. The interpretation of physiology. *Behavioral & Brain Sciences* 2000; 23: 955-6.
48. *Diccionario de interpretación de los sueños*. Interpretación de los sueños. Euroresidentes. http://www.euroresidentes.com/suenos/diccionario_s.htm
49. Ansbacher HL, Ansbacher RR. *The Individual Psychology of Alfred Adler. A systematic presentation in selections of his writings*. New York: Basic Books; 1956.
50. Souza y Machorro M. Aspectos psicodinámicos del recidivismo de la violencia sexual y los agresores sexuales. Generalidades para su manejo. *Anuario del Instituto Mexicano de Psicoanálisis, A.C.*; 1977-1999, p. 67-70.
51. Schredl M, Engelhardt H. Dreaming and psychopathology: dream recall and dream content of psychiatric inpatients. *Sleep and Hypnosis* 2001; 3: 44-54.
52. Armitage R, Rochlen A, Fitch T, Trivedi M, Rush A. Dream recall and major depression: a preliminary report. *Dreaming* 1995; 5: 189-98.
53. Shulman S, Knafo D. Romantic relationships in adolescence: more than casual dating. *New Directions in Child Development* 1997; 68: 105-10.
54. Knafo D, Cahun C. *The Third Sex. Studies in Gender and Sexuality* 2001; 2(1): 29-61.
55. Lakoff G. How metaphor structures dreams. *Dreaming* 1993; 3: 77-98.
56. Souza y Machorro M, Rochin GG. Violencia sexual: revictimación, recidivismo y pautas para su manejo. *Psiquiatría* 1999; 15(2): 28-33.
57. Collins BJ, Marsh K. *Healing for Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse*. Whole Person Associates; 1998.
58. Kern JW. Transference neurosis as a waking dream: notes on a clinical enigma. *J Am Psychoanalytic Assoc* 1987; 35: 337-66.
59. Souza y Machorro M. Conferencia magistral. *El enfermar sexual humano*. Memorias de las XIV Jornadas Médicas de Sanidad Naval. Hospital Naval de Mazatlán. Dirección General de Sanidad Naval. Mazatlán, Sinaloa, Octubre 7-8, 1993.
60. Freud A. *Introducción al psicoanálisis para educadores*. Barcelona: Paidós Ibérica; 1984.
61. Stoller R. Gender identity and sexual psychopathology in men: a psychodynamic analysis of homosexuality, transsexualism and transvestism. *J Am Acad Psychoanalysis* 1974; 1: 53-72.
62. Etchegoyen R, Arensberg B. *Estudios de clínica psicoanalítica sobre la sexualidad*. Barcelona: Nueva Visión; 1977.
63. Shulman S, Rosenheim E, Knafo D. The Interface of Adolescent and Parent Marital Expectations. *Am J Family Therapy* 1999; 27: 213-22.
64. Souza y Machorro M. *Dinámica y evolución de la vida en pareja*. México: Editorial El Manual Moderno; 1996.
65. Rutherford WH. Alcoholic problems as seen from the accident and emergency department. *Alcohol Alcohol* 1997; 12: 161-4.
66. Gelder M, Mayou R, Geddes J. *Oxford Core Text: Psychiatry 3rd. Ed.* Oxford: Oxford University Press; 2004.
67. Takei A, Chiba S, Shingae T, Ohta K, Miyagishi T. Subjective sleep disturbances and psychosocial states in long-term abstainers. *Hokkaido Igaku Zasshi* 1991; 66(4): 450-7.

68. Rabinovich D. Sexualidad y significativo. Ed. Manantial. Bs. As., 1986.
69. Chasseguet-Smirgel J. La sexualidad femenina. Barcelona: Ed. Laia; 1964.
70. Mate-Kole C, Freschi M, Robin A. A controlled study of psychological and social change after surgical gender reassignment in selected male transsexuals. *British Journal of Psychiatry* 1990; 157: 261-64.
71. Mason SD. Transsexuals narrative construction of the true self. *Social Psychology Quarterly* 1996; 59(3): 176-92.
72. Domhoff GW. The content of dreams: methodologic and theoretical implications. In: Kryger MH, Roth T, Hill CE (eds.). (2003). *Working with dreams in therapy: facilitating exploration, insight, and action*. Washington, DC: American Psychological Association; 2005.
73. Domhoff GW. Refocusing the neurocognitive approach to dreams: a critique of the Hobson versus Solms debate. *Dreaming* 2005; 15: 3-20.
74. Kramer M. Dreams and psychopathology. *Principles and practice of sleep medicine* 2000; 3: 511-19.
75. Schredl M, Engelhardt H. Dreaming and psychopathology: dream recall and dream content of psychiatric inpatients. *Sleep and Hypnosis* 2001; 3: 44-54.
76. Bernstein DM, Roberts B. Assessing dreams through self-report questionnaires: relations with past research and personality. *Dreaming* 1995; 5: 13-27.
77. Schredl M, Landgraf C, Zeiler O. Nightmare frequency, nightmare distress and neuroticism. *North Am J Psychology* 2003; 5: 345-50.
78. Schredl M, Schäfer G, Hofmann F, Jacob S. Dream content and personality: Thick vs. thin boundaries. *Dreaming* 1999; 9: 257-63.
79. Domhoff GW, Meyer-Gomes K, Schredl M. Dreams as the expression of conceptions and concerns: a comparison of German and American college students. *Imagination. Cognition and Personality* 2006; 25(3): 269-82.
80. Schredl M, Petra C, Bishop A, Golitz E, Buschtons D. Content analysis of German students' dreams: Comparison to American findings. *Dreaming* 2003; 13: 237-43.
81. Schredl M. [En línea. WMF *] [En línea. WMF *] and M, Hofmann F. Continuity between waking activities and dream activities. *Consciousness and Cognition* 2003; 12(2): 298-308.
82. Klinger E. The search for meaning: an evolutionary perspective with clinical implications. *Memory of 107th Annual Meeting of the American Psychological Association. Symposium, The Quest for Personal Meaning*, Prem S. Fry, Chair, in Boston, MA, August 21, 1999.
83. Pesant N, Zadra A. Working with dreams in therapy: What do we know and what should we do? *Clinical Psychology Review* 2004; 24: 489-512.
84. Hill CE. *Working with dreams in psychotherapy*. New York: Guildford Press; 1996.
85. Hill CE. *Working with dreams in therapy: Facilitating exploration, insight, and action*. Washington, DC.: American Psychological Association; 2003.
86. Elliot R, Sharpino DA, Firth-Cozens J, Stiles WB, Ardí GE, Llewelyn SP. Comprehensive process analysis of insight events in cognitive-behavioural and psychodynamic-interpersonal psychotherapies. *J Counseling Psychology* 1994; 41: 449-63.
87. Derr BB, Zimpfer DG. Dreams in group therapy: a review of models. *Int J Group Psychotherapy* 1996; 46: 501-15.
88. Lane RC, Daniels M, Barber S. Configurational approach to manifest dream analysis: possible acceleration of the patient's communication in psychoanalytic psychotherapy. *J Contemp Psychother* 1995; 25: 331-65.
89. Glucksman ML. The use of successive dreams to facilitate and document change during treatment. *J Am Acad Psychoanalysis* 1988; 16: 47-70.
90. Webb DE, Fagan J. The impact of dream interpretation using psychological kinesiology on the frequency of recurring dreams. *Psychotherapy & Psychosomatics* 1993; 59: 203-8.
91. Cartwright RD, Tipton LW, Wicklund J. Focusing on dreams: a preparation program for psychotherapy. *Arch General Psychiatry* 1980; 37: 275-7.
92. Hill CE, Zack JS, Wonnell TL, Hoffman MA, Rochlen AB, et al. Structured brief therapy with a focus on dreams or loss for clients with troubling dreams and recent loss. *J Counseling Psychology* 2000; 47: 90-101.
93. Lippman P. *Nocturnes: on listening to dreams*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, Inc.; 2000.
94. Hill CE, Kelley FA, Davis TL, Crook RE, Maldonado LE, et al. Predictors of outcome of dream interpretation sessions: volunteer client characteristics, dream characteristics, and type of interpretation. *Dreaming* 2001; 11: 53-72.
95. Mancia M. Psychoanalysis and the neurosciences: a topical debate on dreams. *J Psychoanalysis* 1999; 80(6): 1205-13.
96. Reiser MF. The dream in contemporary psychiatry. *Am J Psychiatry* 2001; 158(3): 351-9.
97. Cheniaux E. Dreams: integrating psychoanalytic and neuroscientific views. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* 2006; 28(2): 169-77.
98. Hobson JA. The new neuropsychology of sleep: Implications for psychoanalysis. *Neuropsychanalysis* 1999; 1: 157-83.
99. Hobson JA, McCarley RW. The brain as a dream state generator: an activation-synthesis hypothesis of the dream process. *Am J Psych* 1977; 134(12): 1335-48.
100. Solms M. Dreaming and REM sleep are controlled by different brain mechanisms. *Behavioral and Brain Sciences* 2000; 23(6): 843-50.
101. Solms M. New findings on the neurological organization of dreaming: implications for psychoanalysis. *Psychoanalysis Quarterly* 1995; 64(1): 43-67.
102. Solms M, Turnbull O. *The brain and the inner world: an introduction to the neuroscience of subjective experience*. New York: Other Press; 2002.
103. Gottesmann C. Dreaming: monoaminergic disinhibition hypothesis. In: Perry E, Ashton H (eds.). *Neurochemistry of consciousness*. Philadelphia: J Benjamins; 2002, p. 133-46.
104. Siegel JF. Brainstem mechanisms generating REM sleep. *Principles and practices of sleep medicine*. 3rd. Ed. Philadelphia: Ed. Saunders; 2000, p. 112-33.
105. Klinger E. Thought flow: properties and mechanisms underlying shifts in content. In: Singer J, Salovey P (eds.). *At play in the fields of consciousness*. N. Jersey: Erlbaum. Hillsdale; 1999, p. 29-50.
106. Vaillant GE. Mental health. *Am J Psych* 2003; 160(8): 1373-5.
107. Delaney G. *Sexual dreams: why we have them, what they mean*. Fawcett Books; 1994.
108. Levin RBR. Psychopathological correlates of contextualized images in dreams. *Percept Mot Skills* 2003; 96(1): 224-6.
109. Delaney G. *El mensaje de los sueños sexuales*. Robin Book; 1994.
110. International Association for the Study of Dreams. *California Dreaming, IASD 22nd Annual Conference*. Doubletree Hotel, Berkeley, CA June 24-28, 2005.



Correspondencia: Dr. Mario Souza y Machorro
 Correo electrónico: souzaym@prodigy.net.mx