

La sabiduría de los sueños a través de la terapia gestalt

Irene Poza Rodríguez

Resumen

En la década de los sesenta del siglo xx nació la corriente psicoterapéutica gestáltica dentro de lo que se denomina la psicología humanista. Dicha línea fue creada por el médico alemán Friedrich Salomon Perls (Fritz Perls), quien dedicó su trayectoria profesional a la difusión de esta terapia. En este artículo, se analizará una de las técnicas gestálticas características en la terapia gestalt: el trabajo con los sueños. En este contexto, el trabajo con los sueños supone un material para el proceso terapéutico en diversas situaciones relevantes que el paciente aborda en terapia. El objetivo de esta técnica consiste en clarificar el mensaje existencial que el sueño tiene en forma metafórica, con el objetivo de comprender e integrar el significado que aportan los diferentes elementos que aparecen en los sueños, atendiendo a la toma de conciencia por parte del paciente. En este artículo se desarrollan la historia y la técnica del trabajo con los sueños, así como su procedimiento y sus aplicaciones.

Palabras clave: psicoterapia gestalt, trabajo con sueños, mensaje existencial, metáfora terapéutica

Introducción

Dentro del ámbito de la terapia gestalt, los sueños son un recurso valioso para el trabajo terapéutico, pues ofrecen una vía para explorar áreas de conflicto y conductas disruptivas que afectan el funcionamiento óptimo del individuo. La naturaleza espontánea del material onírico lo convierte en un medio particularmente revelador de las circunstancias actuales y específicas a las que se enfrenta el individuo (Martín, 2009). En este contexto, Ayala y Rodríguez-Naranjo (2020) destacan las contribuciones de Claudio Naranjo. Al referirse a la metodología terapéutica y la postura de Fritz Perls, Naranjo subraya la importancia de considerar el panorama completo, prestando atención tanto al contexto como a los elementos que emergen. Estos aspectos son cruciales para la interpretación de sueños en la terapia gestalt.

La modalidad terapéutica gestáltica se basa en un enfoque integrador y no analítico, en el que cualquier tipo de interpretación podría ser contraproducente. Según la perspectiva de Perls, el sueño se interpreta como una extensión de la persona, abarcando vacíos, necesidades no atendidas, aspectos rechazados y dilemas sin resolver (Quiroz y Yano, 2004). Antes de proceder al trabajo terapéutico con sueños, resulta esencial proporcionar una descripción general de la naturaleza de los sueños y de su significado histórico, además de exponer sus implicaciones clínicas.

Antecedentes históricos de la interpretación de los sueños

La historia de la interpretación onírica se remonta a unos tres mil años atrás. Con fines didácticos, se acostumbra a clasificarla en «no psicológica» y «psicológica». Dentro de la primera categoría se incluyen todas las teorías que consideran el sueño como un mensaje, revelación de hechos y de fuerzas a quien sueña, que es el caso que en este trabajo nos ocupa. Las interpretaciones psicológicas se inician con Hipócrates, quien hace referencia en su tratado médico a la relación existente entre los sueños y las enfermedades, tema al que le dedica un capítulo completo (Castanedo, 2008).

Los sueños han despertado un gran interés entre chamanes, brujos, hechiceros, etc. La fascinación ancestral por los sueños y su uso en prácticas de curación y profecía subraya la búsqueda constante de la humanidad por entender el subconsciente y la necesidad de explorar la conexión entre el mundo onírico y la realidad espiritual o física. Desde tiempos inmemoriales, el significado de los sueños ha capturado la curiosidad humana, siendo inicialmente percibidos como mensajes divinos. Este interés se remonta al menos al siglo XVIII a.C., con registros en la tradición china que destacan cómo Confucio extraía sabiduría de los sueños (Ginger y Ginger, 1993). Durante la era helénica, la práctica de la incubación en 420 templos evidenciaba el papel esencial de los sueños en la curación y el autoconocimiento. El rito consistía en dormir sobre pieles de animales sacrificados dentro de templos decorados con serpientes y pétalos de flores, buscando inducir sueños curativos o proféticos. Este enfoque terapéutico no era exclusivo de Grecia, sino que también se encontraba en Egipto, Asiria, Mesopotamia y entre los judíos, lo que muestra un patrón cultural transhistórico en el que los sueños se consideraban una ventana hacia el autoconocimiento y la divinidad (Santana y Yano, 2014).

En épocas más recientes, el psicoanálisis utilizó los sueños como parte de su proceso de tratamiento psicoanalítico. Freud comenzó su investigación utilizando sus sueños propios, arriesgándose a que toda la comunidad científica lo tachara de loco (Castanedo, 2008). Para Freud, el sueño ya no es un mensaje transcendente que llega de lo alto, sino un mensaje inmanente que proviene del inconsciente. Su descubrimiento del mecanismo de los sueños en un restaurante de Viena le pareció tan importante que hasta pensó en poner una placa conmemorativa con esta inscripción: «En esta casa le fue revelado al doctor Sigmund Freud el secreto de los sueños el 24 de



Cubierta de la edición original en alemán de La interpretación de los sueños, de Sigmund Freud

julio de 1895». Sin embargo, los seiscientos ejemplares de la primera edición de su obra fundamental *La interpretación de los sueños*, simbólicamente editada a principios de siglo, en el año 1900 (y, actualmente, traducida a la mayor parte de las lenguas) tardaron ocho años en venderse (Ginger y Ginger, 1993).

Fue a finales del decenio 1959-69 cuando resurgió el interés por el estudio de la conciencia y, en especial, por los estados alterados de la misma que provocan los sueños, meditación (budismo, zen, yoga), hipnosis, e incluso drogas como el LSD. Durante el día, estamos sometidos a una desbordante percepción de información que al dormir podemos integrar, asimilar y sintetizar gracias al sueño. Los sueños y las pesadillas recurrentes y repetitivas —ser perseguidos, no aprobar una asignatura, caer al vacío— representan conflictos actuales que la persona no ha resuelto, asuntos inconclusos. Desde luego, no representan copia exacta de acontecimientos traumáticos, sino que repiten un tema traumático de forma metafórica (Castanedo, 2008).

Breves aspectos clínicos de los sueños

En la persona se diferencian tres estados: vigilia, sueño profundo y sueño. El sueño está marcado por una intensa actividad cortico frontal derecha (los dos tercios de neuronas de la corteza derecha se ponen en movimiento, mientras que la comunicación callosa con el hemisferio izquierdo está muy reducida, casi bloqueada) bajo el control del sistema límbico (el cual administra principalmente las emociones y la memoria) y el hipotálamo. Los globos oculares están animados por un movimiento rápido permanente durante el sueño (ese es también su signo de reconocimiento clásico en el electroencefalograma o EEG). Se ha demostrado que la mirada bajo los párpados sigue la escena del sueño que se está desarrollando (Picat, 1984).

Ginger y Ginger (1993) afirman que todos soñamos, incluidos los fetos desde el séptimo mes de gestación, es decir, antes de poder almacenar percepciones visuales. Soñamos aproximadamente 100 minutos al día, repartidos en cuatro o cinco períodos de duración creciente a lo largo de la noche. El acto de soñar parece ser indispensable

para la supervivencia, incluso más que el sueño profundo, aunque no todos soñamos durante tanto tiempo.

Los sueños están frecuentemente vinculados con la psicopatología, y no existe ninguna patología asociada específicamente con la incapacidad de soñar o recordar sueños (Castanedo, 2008; Ginger y Ginger, 1993). Las personas deprimidas suelen tener sueños con contenidos masoquistas, una necesidad de dependencia y pensamientos e ideas de autoderrota. Aquellas con depresión endógena experimentan sueños más frecuentes e intensos. Los sueños de personas con esquizofrenia reflejan sentimientos de soledad, falta de contacto humano, peligro, incompetencia y desesperanza (Dement, 1955). En periodos de crisis, dado que durante el día ya han experimentado mucho delirio (etimológicamente, «sueño» significa «delirio» o «vagabundeo»), sus sueños tienden a normalizarse y reducirse en cantidad. Los sueños de individuos histriónicos se caracterizan por una baja inhibición de impulsos, exhibicionismo y comportamiento agresivo sexual. Las personas que padecen psicosis depresiva sueñan con tristeza y pérdida de autoestima. Los sujetos paranoicos sueñan con ser víctimas de abusos injustificados y planifican contraataques. Los psicópatas sueñan con participar en actividades sociales prohibidas (Langs, 1966). Las personas con adicción al alcohol, en su fase aguda, pueden llegar a suprimir el sueño a tal punto que, para compensar su déficit de sueños, experimentan crisis de *delirium tremens*. Muchos de estos sueños, en forma de pesadillas, están expresando partes de nuestra personalidad y aspectos de nosotros mismos que nos resultan desagradables. Las pesadillas reflejan situaciones y sentimientos de momentos coyunturales y de encrucijadas existenciales en la vida del soñador (Martín, 2009).

Siguiendo a Vela-Bueno (1991), el sueño presenta las siguientes funciones:

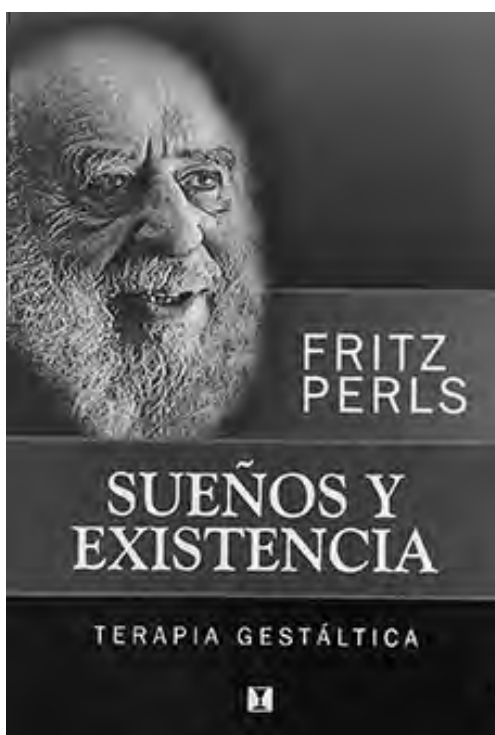
- Restauración del cerebro y otros mecanismos corporales.
- Protección del organismo.
- Conservación de la energía.
- Adaptación y supervivencia.
- Estimulación del sistema nervioso.
- Satisfacción de un instinto.
- Reprogramación de la información.
- Fijación de los aprendizajes.
- Regulación de la motivación.
- Restauración de las energías.

Los trastornos de sueño constituyen uno de los problemas más relevantes en las sociedades occidentales. La importancia de una buena calidad del sueño no solamente es un factor determinante para la salud, sino que es propiciadora de una buena calidad de vida. En un estudio llevado a cabo sobre la calidad subjetiva del sueño, sobre una muestra de 716 estudiantes universitarios (584 mujeres y 132 varones) de la Facultad de Psicología de Granada por medio del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg, se evaluaron los efectos del consumo de alcohol, cafeína y tabaco sobre la

calidad del sueño. El índice de Calidad del Sueño de Pittsburg proporciona una puntuación global en la calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, alteraciones del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño y alteraciones del sueño. Los resultados encontrados muestran que aproximadamente un 30% de la muestra presenta una mala calidad del sueño, una excesiva latencia y una pobre eficacia del sueño; no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en ningún componente, a excepción del consumo de hipnóticos, donde las mujeres presentaron una mayor puntuación. La ausencia de diferencias en la calidad del sueño entre hombres y mujeres podría estar relacionada con la amplia franja de edad de la muestra, que abarca de los 20 a los 93 años. En las mujeres, se observa que la calidad del sueño disminuye con el avance de la edad (Sierra, Jiménez-Navarro y Martín-Ortiz, 2002).

El trabajo con los sueños en terapia gestalt

Según Perls (1974), el sueño es una representación de nuestra existencia en el momento en que se manifiesta, constituido por partes de la personalidad del soñador que deben, si no lo están, ponerse en contacto a través de la terapia. Primero, se re-



Sueños y existencia, de Fritz Perls.
Edición de Cuatro Vientos (2012)

quiere devolver a la imaginación el sueño con toda su realidad vital, utilizando completamente el tiempo presente. Luego, se escenifica el sueño y el paciente se identifica con todas sus partes para integrar los conflictos y hacer propias aquellas características que por considerarlas negativas tienden a ser proyectadas al exterior. Retomando el trabajo terapéutico con los sueños en el contexto de la terapia gestalt, se aprecia que Perls se dedicó en sus últimos años de vida a trabajar más con los sueños que con ningún otro proceso psicológico del individuo. En 1974, dicho autor escribió su libro *Sueños y Existencia*, en el que presentó el material de casetes de sus talleres sobre sueños, grabados durante el tiempo en que residió en California (Castanedo, 2008).

El sueño constituye una entidad completa en sí misma, donde conviven tanto el mensaje como las evitaciones a comprender dicho mensaje. Una característica distintiva de la gestalt es este flujo constante

y permanente entre el cuerpo y los pensamientos; entre la realidad inmediata del «aquí y ahora» y las fantasías que surgen al revivir «situaciones inacabadas» o bloqueos provocados por diversos mecanismos. Se observa que el psicoanálisis se enfoca principalmente en el dominio de la fantasía generada por el cliente, la cual raramente se confronta con la realidad; en contraste, el conductismo se centra en los síntomas manifestados en la vida cotidiana. La gestalt, por su parte, navega entre estos dos extremos, facilitando el tránsito hacia lo imaginario (sueño, sueño dirigido, ensueño, metáfora o creatividad), buscando constantemente puntos de conexión con la realidad social concreta que compartimos y en la que estamos inmersos.

Todos los elementos diferenciados del sueño son fragmentos de la personalidad y, dado que nuestro objetivo es convertirnos en personas integradas y sanas, es esencial reunir estos fragmentos del sueño. Por ello, es necesario reasumir la posesión de estos elementos proyectados y fragmentados de nuestra personalidad para recuperar así el potencial oculto del sueño.

En terapia gestalt, no interpretamos los sueños. En lugar de analizar, de hacer una autopsia del sueño, queremos traerlo a la vida. La manera de llegar a eso es revivir el sueño como si se estuviera produciendo en el momento presente. En lugar de contarlo como si fuera una historia pasada, se trata de ponerlo en acción, de interpretarlo en el presente, para que se convierta en una parte de nosotros mismos, para que se esté verdaderamente implicado. La mayor parte de las técnicas tradicionales de la gestalt pueden aplicarse al trabajo de un sueño: trabajo de polaridades, toma de responsabilidad, experimentación del contacto-retirada, etc. Y, desde luego, el terapeuta debe señalar —como de costumbre— los mecanismos de evitación o de ruptura del contacto (Peñarrubia, 1998).

Siguiendo a Schnake (2001): «Si admitimos que todo lo que ocurre en nuestros sueños tiene que ver con nosotros y que los personajes, objetos, sonidos o colores son aspectos de nosotros mismos no reconocidos y con honestidad tratamos de enfrentarnos a ellos, descubriremos mucho de nosotros mismos» (p. 142).

Sueños recurrentes

Los sueños son el espejo de nuestra vida en estado de vigilia. Desde la época de Freud, quien creía que los sueños revelaban deseos reprimidos, hasta las perspectivas contemporáneas que ven en los sueños una ventana para descubrir los conflictos del soñante en su vida diaria, comprendemos que los sueños reflejan nuestras experiencias despiertas. Independientemente de la orientación terapéutica, trabajar con los sueños en terapia ayuda a las personas a comprender y dar sentido a los eventos diarios, aprendiendo de patrones y pensamientos recurrentes que se desarrollan a lo largo de sus historias de vida. Observamos que los sueños perturbadores o pesadillas suelen estar vinculados con situaciones estresantes o desconcertantes experimentadas durante el día.

A través de los sueños, nos conectamos con experiencias sensoriales intensamente emocionales. La visión es el sentido predominante en la mayoría de los sueños, seguido por experiencias auditivas, táctiles, olfativas y gustativas en menor medida. Las emociones son memorables en los sueños porque pueden abarcar desde la ira y el miedo hasta el dolor y el placer, y su intensidad puede incluso despertarnos.

Los sueños siguen las mismas leyes y principios que rigen la terapia gestalt. Este tipo de trabajo le enseña a la persona a enfrentar situaciones existenciales que se le presentan como emergentes. y de esa experiencia que provoca en su momento actual en su «aquí y ahora» se busca que pueda integrar esos hechos en su vida. En los sueños, al igual que en la vigilia, nos damos de bruces una y otra vez con aquellas partes de la personalidad que rechazamos, con aquellos conflictos que evitamos, etc. Mediante el trabajo de revivir los sueños en terapia en momento presente, podemos observar cada parte de los sueños como partes de la personalidad que, al ser conscientes de ellas, podemos comenzar a manejar. Bastide (1972) lamenta que al igual que existen tantas biografías del hombre diurno, no existan biografías del hombre nocturno.

Ceballos (2019) reconoce que las explicaciones que encontramos sobre el sueño en la terapia gestalt no han evolucionado más allá de los pensamientos del propio Perls, quien confirió a los sueños las siguientes cualidades, de las cuales deducimos que el organismo recurrentemente tiene la necesidad de hacer tales ajustes.

- Compensatoria y/o adaptativa.
- Resolución de problemas.
- Comunicativa.

Y ahora, adentrándonos un paso más en la explicación que la terapia gestalt les otorga a los sueños recurrentes, Perls utilizó la explicación científica mediante el efecto Zeigarnik, que propone el principio o factor de cierre promulgado por Wertheimer y que postula que las personas recuerdan mejor las tareas incompletas que las tareas completas, lo que alude a las situaciones inconclusas (Montealegre, 2003). El padre de la terapia gestalt encontró en esta ley la explicación que resuelve la función de la necesidad de resolver aspectos en los sueños, además de utilizar este concepto para justificar la repetición de los sueños recurrentes. Estas son las palabras que nos dejó Perls (1973-1981) al respecto:

Los sueños [recurrentes son los] más importantes y aquí adopto una postura completamente diferente de Freud. Freud vio la repetición compulsiva, tener que repetir algo una y otra vez, y concluyó que esta era la función del instinto de muerte. Creo que estos sueños repetitivos son un intento de llegar a una solución, de llegar a un cierre. Tenemos que eliminar el obstáculo para que la persona pueda terminar la situación, cerrar la gestalt y luego continuar con el desarrollo. Y puedes estar seguro de que, si hay un sueño repetitivo, un tema existencial muy importante está en juego (p. 186).

Aunque en terapia gestalt se trabaja con todo tipo de sueños, Perls proponía que detrás de pesadillas y sueños repetitivos estaba el intento de cierre de una gestalt en la vida de una persona.

Crocker (2014) sugiere que, en los sueños repetitivos y en ciertos casos, estos apuntan a la asimilación de situaciones complejas no resueltas que persisten en la vida del individuo como situaciones inconclusas. En dichas escenas, también pueden darse procesos de empatía, donde se produce una identificación con elementos presentes en los sueños. Estos procesos permiten vislumbrar determinados introyectos del soñante (Olmedo y Montes, 2009).

Martín (2009) nos ilustra acerca de los pasos a seguir en el trabajo con sueños:

1. En primer lugar, se pide a la persona que relate el sueño en primera persona y en tiempo presente y que distribuya en la sala de trabajo las escenas y elementos que aparecen en él.
2. Una vez que el soñante ha elegido los elementos más significativos, se le pide que represente con todo su cuerpo uno de los elementos que nos parezca relevante. Esta localización de los elementos en el cuerpo nos aporta información muy valiosa, ya que se refiere a proyecciones de partes de su personalidad. Es un modelo en el que queda implicado todo el cuerpo a través de las sensaciones que se producen a medida que va cambiando por los diferentes objetos o de un rol a otro. Forma parte del conjunto de los procesos de la persona, permitiendo estos cambios que la persona se dé cuenta al entrar en lo emocional y desvincularse de lo intelectual.
3. Después de representados varios elementos, se escoge el más indicativo y se continúa el trabajo mediante la *silla vacía*, donde el trabajo con polaridades puede ser de gran ayuda para que la persona se dé cuenta de las creencias que le estén ocasionando conflicto.
4. Podemos seguir escogiendo otros elementos y seguir trabajándolos.
5. A partir de aquí, el soñante puede comenzar a construir una escena a través de los diferentes diálogos que ha vivido. También se indica finalizar el sueño si lo dejó inconcluso al despertar.
- 6.- Frecuentemente, los sueños traen a la conciencia asuntos pendientes que el soñante no es capaz de afrontar y que, casi siempre, son emociones de amor y odio entrelazados y no expresados. Una vez que el soñante ha expresado todos esos sentimientos negativos pueden aflorar los sentimientos positivos.
7. Una vez puestas palabras a todos los sentimientos y a lo que quedó pendiente le pedimos al soñante que se despidiera de ese personaje o de esos elementos y los deje ir. Con esto se concluye el trabajo, que está bien hecho en la medida de que el soñante no deje por decir nada de lo que ha sentido.

Del trabajo personal con los sueños se observan diferentes características y podemos obtener múltiples beneficios (Martín, 2006).

- Respecto a algunas características de los sueños:
- Se recuerdan mejor cuando aún no estamos muy despiertos.
- El significado está en función de las características y del momento vital del soñante.
- Se sueña entre cuatro y cinco veces cada noche. La falta de recuerdo se debe a la falta de atención o a la ausencia de conflictos emergentes significativos.
- En los sueños predominan las impresiones visuales.
- Los sueños aparecen en colores, pero en algunas personas con menor sensibilidad visual pueden aparecer en blanco y negro.
- Los sueños recurrentes son el síntoma de un asunto pendiente.
- Las pesadillas suelen aparecer en momentos de crisis.
- Los sueños aparecen en el feto antes del nacimiento.
- Hay personas que pueden influir en la producción de sus sueños, agregando o eliminando elementos.
- Los sueños son la parte más simbólica que aparece en el ser humano.
- Si privamos de soñar a una persona despertándola, aparecerán perturbaciones emocionales.
- Entre gemelos univitelinos se dan casos de tener el mismo sueño a la vez.

Respecto a los beneficios de soñar

- Nos muestra una nueva visión de lo que hacemos o vivimos.
- Nos recuerdan nuestras necesidades.
- Nos avisan cuando comenzamos a tener conflictos.
- Nos comunican de manera interna el valor que tienen para nosotros determinadas personas o situaciones.
- A veces, nos indican una forma de actuar más coherente que la que estamos actuando.

De lo expuesto, podemos inferir que los sueños, en cuya intervención no está presente la conciencia, son elementos que nos aportan mucha información sobre nosotros mismos y que dicha información es actual y perteneciente al presente. Los sueños son las proyecciones de nuestras vivencias, de nuestra personalidad y de nuestros asuntos no resueltos. La comprensión de los sueños mediante el trabajo terapéutico nos permite conocernos mejor y caminar hacia la solución de asuntos pendientes así como de las propias necesidades para una vida saludable (Martín, 2009).

De Casso relata que su primer encuentro con los sueños fue a través del psicoanálisis junguiano en la década de los 70, experimentándolo como parte de su proceso personal. Destaca la importancia que esta terapia otorga a lo simbólico y a lo arquetípico, elementos centrales en el libro de Jung *Energética psíquica y esencia del sueño* (1928), obra de vital relevancia en el estudio de los sueños.

El trabajo con los sueños es siempre sorprendente y solo requiere estar presente (de Casso, 2003): «los sueños son el camino real de los aspectos alienados o de los agujeros de la personalidad» (p. 399). Se entiende por «agujero de personalidad» aquella parte o faceta de la persona que está difuminada y que no se ha desarrollado. Hablamos, por ejemplo, de la confianza para validar lo que uno siente como real y fiarse de las propias sensaciones; un proceso que es tan natural en los niños y que como adultos a menudo perdemos.

Perls (1974) afirmó:

«El sueño es una excelente oportunidad para encontrar los huecos en la personalidad. Aparecen como vacíos, como espacios huecos, y al acercarse surge la confusión y el nerviosismo. La experiencia aterradora, la anticipación: si me acerco a esto, habrá una catástrofe, seré una nada. Ya he hablado acerca de la filosofía de la nada. Este es el impasse, donde evitamos, donde surge la fobia. De repente, se sienten somnolientos o recuerdan que tienen algo muy importante que hacer. Si trabajan en sus sueños, es mejor hacerlo con alguien que pueda señalarles dónde están evitando. Entender un sueño significa darse cuenta de cuándo están evitando lo obvio. El único peligro es que la otra persona pueda intervenir demasiado pronto y decirles qué les está ocurriendo, en lugar de darles la oportunidad de descubrirlo por sí mismos» (p. 82).

La particularidad en su enfoque, a diferencia de otros gestaltistas, fue que de Casso utilizaba fragmentos de varios sueños. Esto concuerda con la idea de que detrás de los sueños está la manera de funcionar de la persona y su aprendizaje a partir de ellos. Por tanto, solicitar varios sueños es similar a complementar para ilustrar. Perls no exploraba los sueños hasta sus últimas consecuencias; a menudo, introducía como innovación en su trabajo la pregunta: «¿Y dónde aprendió esto que experimenta en el sueño?». Perls no seguía la técnica de rastrear el síntoma hasta encontrar la gestalt oculta.

Pedro de Casso (2003), tras un profundo estudio de la obra de Perls, intuyó que en sus últimos años se centraba más en demostrar la utilidad de la gestalt que en hacer terapia. Sabemos que Perls ya trabajaba con sueños en los años cincuenta, cuando vivía con su esposa en Nueva York, incorporando elementos del psicodrama de Moreno. Perls adquirió un conocimiento derivado de su trabajo en talleres, que iba más allá de las interpretaciones psicoanalíticas que había aprendido.

Por definición, el trabajo con sueños se construye sobre la marcha. Siguiendo el procedimiento descrito por Perls (1974), no significa que al escuchar el relato de un sueño, uno se sienta orientado desde el inicio; más bien, al principio se experimenta desconcierto. Sin embargo, luego viene la segunda fase: revivir el sueño y escenificarlo. Es crucial hacerle entender a la persona que en ese momento no está narrando el sueño, sino reviviéndolo. Es común que entonces surjan matices y nuevos elementos, que permiten formular alguna hipótesis sobre cómo trabajar el sueño, como podría ser la elección de contraponer dos personajes, la personificación de elementos presentes en el sueño como una casa o un muro.

En el caso de pesadillas o sueños angustiosos, tales como ser perseguido por una entidad amenazante o caer por un abismo, en los que la persona se despierta antes de que ocurra lo temido, dos técnicas resultan reveladoras: una es continuar el sueño, permitiéndose impactar contra el fondo en la caída o ser alcanzado por la figura amenazante. Casi siempre descubro que lo temido se disuelve; es decir, no ocurre la catástrofe temida, no se recibe daño, y la sensación de peligro desaparece. La otra técnica, especialmente útil en pesadillas de persecución, consiste en personificar al personaje amenazante. Esto lleva a vivir la situación desde la otra polaridad, descubriendo que, por lo general, el personaje amenazante no tiene intenciones negativas hacia el soñante, no busca hacerle daño o simplemente era parte de un juego. Además, incorporar la fuerza de esa figura percibida como peligrosa libera a la persona de sentirse una víctima amenazada.

De Casso (2003), en su trabajo, avanza más allá de Perls. Este autor explora escenas de la infancia almacenadas en la memoria del soñante que pueden abordarse como si fuesen sueños, particularmente en lo que respecta a la relación con los padres. Esto permite al soñante revivir estas escenas, pero cambiando la perspectiva con la que quedaron impresas en su memoria. Adoptar el papel de su padre o su madre hacia sí mismo, comprendiendo sus verdaderas motivaciones, es decir, experimentarlas desde la perspectiva del otro.

La actitud terapéutica en el trabajo con sueños implica estar plenamente presente y en sintonía con lo que acontece, confiando en las impresiones que surgen, sin someterlas a ningún tipo de interpretación interna. Sin embargo, esto no significa que todos los sueños sean susceptibles de ser trabajados.

Freud (1900) fue pionero en la investigación científica del mundo de los sueños, recopilando material que reflejaba el anhelo intemporal de comprender los sueños. Intentó encontrar paralelismos con los símbolos, contemplando esta posibilidad sin descartarla por completo, pero insistiendo en que los sueños están relacionados con la personalidad del soñador, aspecto en el que verdaderamente innovó. Freud fue el primero en establecer leyes en el análisis de los sueños, que comenzó estudiando en sus propias experiencias oníricas. Su enfoque era interpretativo y analítico, acercándose a la decodificación de los sueños a través de las asociaciones y estableciendo principios como la condensación y el desplazamiento. Otro concepto significativo en su teoría es el de la censura, refiriéndose a la supresión de elementos de la vida considerados muy amenazantes (Quiroz y Yano, 2004). Para Freud, los sueños son fundamentalmente realizaciones de deseos. Sin embargo, él mismo reconoció que esta teoría no siempre era aplicable, especialmente en el caso de las pesadillas, debido a su enfoque científico, causal y lineal.

De acuerdo con De Casso (2003), Jung relata en su autobiografía varias historias sobre una paciente con la que Freud tuvo una relación compleja, marcada por un fuerte rechazo hacia algo que, no obstante, representaba un deseo para él: el mundo de lo misterioso. Jung, interesado en la alquimia, estudió culturas y rituales primitivos, así como la creación de *mandalas* como herramientas para la concentración interna. A diferencia de Freud, Jung se enfocó en el proceso de individuación de la

persona, es decir, en el proceso mediante el cual la persona se distingue «energética, psíquica y esencialmente del sueño». En la primera parte de su obra, Jung desarrolla la teoría de la libido, concebida como una fuerza independiente y más amplia que la libido sexual de la teoría freudiana, viéndola como la energía vital. Más adelante, Jung sugiere que las distintas partes del sueño pueden estar vinculadas a la personalidad del soñante.

Así, en el trabajo con sueños emergen numerosos datos psicobiográficos del consultante, similar a lo que ocurre con otras técnicas gestálticas. Estas sirven como fuente de autoconocimiento y de identificación de barreras al desarrollo personal (Poza, Calés y Escarbajal, 2023). Sansinenea (2001) describe dos maneras de caer en la trampa con los padres: replicar su comportamiento o hacer lo contrario. En ambos casos, el referente interno no se encuentra en uno mismo. Al trabajar con escenas oníricas relacionadas con los padres, el objetivo es reconectar con la referencia interna propia.

Para concluir, Fromm sostiene que el lenguaje oculto de los sueños es comprensible para toda la humanidad, pues se basa en el lenguaje universal de los símbolos, dominado inconscientemente por todos. Los sueños, por tanto, nos permiten hablar de aquello que en ocasiones no podemos expresar, desvelando e incluso revelando aspectos de nuestra propia existencia (Quiroz y Yano, 2004).

Conclusión

A lo largo de estas páginas he expuesto y analizado los antecedentes del mundo de los sueños en psicoterapia y la contribución de Perls sobre el uso terapéutico de los sueños en la práctica de la terapia gestalt. Cabe destacar que el estilo perlsiano subraya las relaciones entre los distintos elementos que emergen en el sueño y que la indagación fenomenológica se ha convertido en su metodología hasta la actualidad. Así, podemos señalar que el sueño es una actualización metafórica que el soñante guarda de sus diversas situaciones y vivencias. En el trabajo, tanto terapeuta como paciente adquieren la consciencia del significado existencial del sueño que trae el consultante. De lo cual se desprende que dicho material resulta de ayuda en el trabajo terapéutico.

Referencias bibliográficas

- Ayala Romera, R. y Rodríguez-Naranjo, M. C. (2020). Terapia de aceptación y compromiso y terapia Gestalt: Factores de convergencia. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 263-278. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.368>.
- Castanedo, C. (2008). *Sueños en Terapia Gestalt*. Manual Moderno.
- Carrillo, P. y Montes, B. (2009). Evolución conceptual de la Empatía. *Iniciación a la Investigación*, (4).

- Ceballos, D. (2019). *La teoría del sueño de F.S. Perls: evolución, problemas teóricos y prácticos*. Manuscrito presentado para su publicación.
- De Casso, P. (2003). *Gestalt. Terapia de autenticidad*. Kairós.
- Dement, W. C. (1955). Dream recalls and eyes movements during sleep in schizophrenics and normals. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 122, 263-269.
- Ginger, S. & Ginger, A.. (1993). *La gestalt. Una terapia de contacto*. Manual moderno.
- Freud, S. (1900). *Interpretación de los Sueños*. Obras Completas (vol. III.) Biblioteca Nueva.
- Marc, E. (1987). *Le procesuss de changement en thérapies*. Retz.
- Martín, A. (2006). *Manual práctico de Psicoterapia Gestalt*. Descleé de Borouwer.
- Martín, A. (2009). *Los sueños en Psicoterapia Gestalt*. Descleé de Brouwer.
- Martín, A. (2013). *El Oficio que habitamos*. Descleé de Borouwer.
- Montealegre, R. (2003). La memoria: operaciones y métodos mnemotécnicos. *Revista colombiana de psicología*, (12), 99-107
- Langs, R. J. (1966). Manifest dreams from three clinical groups. *Archives of General Psychiatry*, 14, 643-643
- Sierra, J. C., Jiménez-Navarro, C., & Martín-Ortiz, J. D. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud mental*, 25(6), 35-43.
- Peñarrubia, F. (1998). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. Alianza Editorial.
- Perls, F. (1974). *Sueños y Existencia*. Cuatro Vientos.
- Picat, J. (1984). *Le rêve et ses fonctions*. Masson.
- Poza, I., Calés, J. M., & Arrieta, M. D. E. (2023). Silla Vacía: La Realidad Proyectada. *Revista de psicoterapia*, 34(124), 165-174.
- Sansinenea, P. (2001). *Desaprobación Parental Percibida (LIPHE del FIRO), autoestima y personalidad*. Universidad del País Vasco. Tesis Doctoral.
- Santana, D. D. S., y Yano, L. P. (2014). Experimentos en terapia Gestalt: los sueños como recurso integrador. *Revista do NUFEN*, 6(2), 91-101.
- Schnake, A. (2001). *La Voz del Síntoma*. Cuatro Vientos.
- Vela-Bueno, A (1991). *Insomnio y trastornos del ritmo vigilia-sueño*. Síntesis.



Irene Poza Rodríguez

Licenciada en psicología, ejerce como directora adjunta de Psicoterapia Gestalt en la UNED y colabora en el Instituto de Psicoterapia Re-encuentro. Además, es vocal de la junta directiva de la AETG.