



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**LOS SUEÑOS EN PRÁCTICAS
PSICOTERAPÉUTICAS. UNA MIRADA DESDE
LA PSICOLOGÍA CULTURAL.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

Miriam Viridiana Romero Jiménez

Directora: Dra. María Emily Reiko Ito Sugiyama

Revisor: Dr. José Adrián Alfredo Medina Liberty



Ciudad Universitaria, CDMX, 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*“Los sueños parecen al principio imposibles,
luego improbables
y luego, cuando nos comprometemos,
se vuelven inevitables”*

Mahatma Gandhi

DEDICADO A:

*Todas las personas que han sido parte de este proceso, los que confiaron en
mí y me alentaban para continuar, las que posibilitaron que este sueño se
convirtiera en realidad...*

*A cada uno de los integrantes de mi familia; mis padres, hermano, mis
abuelitos, mis tíos y primos.*

*A mi directora y revisor de tesis, gracias Dra. María Emily Reiko Ito
Sugiyama por darme libertad, confiar en mis ideas; por el tiempo dedicado a mi
proyecto. Dr. José Adrián Alfredo Medina Liberty, Mtro. Juan Carlos Huidobro
Márquez, Mtra. Beatriz Alejandra Macouzet Menendez, Mtro. Erick Salazar Flores
por las contribuciones, las observaciones y por el interés en participar en el
proyecto.*

A las personas que decidieron ser parte del proyecto como informantes.

Gracias UNAM

Resumen

Se parte del supuesto de que la vida diurna y el dormir son una constante milenaria en la vida de las personas, presentes probablemente desde los primeros seres humanos. Diferentes disciplinas como la psicología y el psicoanálisis se han interesado por estudiar la peculiar vida del ser humano, algunos poniendo mayor atención a los aspectos de la vigilia que abarcan el mayor tiempo de la vida de las personas; en cambio, otras se han interesado por la vida del dormir o soñar.

La presente investigación tiene el propósito de describir desde la psicología cultural cómo se incorporan los sueños en la práctica psicoterapéutica. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a dos psicólogos clínicos y un psicoanalista, uno de cada una de las siguientes escuelas: cognitivo conductual, gestalt y psicoanalítica.

Entre los resultados se encontró que la práctica clínica de los terapeutas incorpora los sueños de sus pacientes, lo cual se sustenta y se relaciona con la escuela o formación teórica de cada participante. Los sueños tienen un sentido en psicoterapia mientras exista interés del paciente y viceversa. El integrar los sueños en cada terapéutica tiene aportes en el proceso clínico para el terapeuta y para el paciente, impactando en la vida del soñante.

Palabras clave: sueños, psicología cultural, psicoterapia, paciente, psicoterapeuta.

Índice

Introducción.....	1
I. Marco Teórico.....	3
Capítulo I.....	3
Psicología cultural.....	3
Antecedentes	3
Desarrollo de la psicología cultural	6
Relevancia de la psicología cultural	8
Psicología cultural, un acercamiento a través de seres y mundos intencionales.....	9
Capítulo II.....	14
Los sueños en algunas propuestas terapéuticas	14
PSICOANÁLISIS	14
Los sueños desde el psicoanálisis Freudiano	17
Función de los sueños.....	18
Interpretación de los sueños desde la propuesta freudiana	21
El uso de los sueños en psicoterapia y su interpretación	27
GESTALT.....	31
Los sueños desde la Gestalt	33

Función de los sueños.....	35
Interpretación de los sueños desde la Gestalt.....	37
El uso de los sueños en la psicoterapia Gestalt y su interpretación	41
TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	45
Los sueños desde la terapia cognitivo conductual.....	47
Función de los sueños.....	48
Interpretación de los sueños desde la terapia cognitivo conductual.....	49
El uso de los sueños en la Terapia Cognitivo Conductual y su interpretación.....	51
<i>II. Método.....</i>	<i>53</i>
Planteamiento del problema.....	53
Objetivo general.....	54
Participantes	54
Escenarios.....	54
Consideraciones Éticas	54
Instrumento.....	55
Procedimiento.....	55
Análisis de la información.....	56
Análisis e interpretación.....	56
<i>III. Resultados e interpretación.....</i>	<i>59</i>
Los sueños y el psicoanálisis, presencia de los mundos intencionales.....	59

Los sueños y la Gestalt, presencia de los mundos intencionales	63
Los sueños y la aproximación cognitivo conductual, presencia de los mundos intencionales.....	65
<i>IV. Discusión y conclusiones</i>	68
Discusión	68
Conclusiones.....	77
Referencias	81
Apéndices	83
1.Guía de entrevista.....	83
2. Categorización de contenidos	84

Introducción

Los sueños permean directamente la vida de todas las personas, se presentan y surgen preguntas a partir de su presencia. Diversas disciplinas han estudiado los sueños dentro de ellas las neurociencias, la psicología, el psicoanálisis, especialmente en la antropología se han efectuado estudios acerca del significado de los sueños en diversas culturas.

Para fines de este trabajo se considera de interés, saber qué papel juegan los sueños de los pacientes o consultantes en psicoterapia, específicamente en México. Dado que, dentro de las teorías generales del psicoanálisis, gestalt y la escuela cognitivo conductual se habla de los sueños; se pensaría que la teoría de los sueños se aplica de la misma forma en todas las culturas. No obstante, la interpretación de sus contenidos puede depender de la cultura en la que se encuentran inmersos terapeutas y pacientes.

Para acercarnos a ese fenómeno, se propone partir de la psicología cultural, la cual desde la perspectiva de Shweder (1996), señala que estamos rodeados de mundos intencionales y personas intencionales; los primeros en este caso, los diferentes enfoques psicoterapéuticos, entendidos como mundos creados por las propias personas, mientras que las personas intencionales, es decir, los terapeutas, son las implicaciones, causas y reacciones que los mundos intencionales tienen en la vida de las personas. Los mundos intencionales y las personas intencionales son interdependientes, se vinculan de manera dialéctica. También es importante resaltar que la psicología cultural señala que, a lo largo del tiempo, los mundos intencionales y las personas intencionales permanecen en constante cambio; por lo tanto, es

de relevancia documentar cómo es que los psicoterapeutas trabajan con los sueños en la actualidad mexicana.

Se realizó un trabajo teórico en el que se presenta el abordaje de los sueños desde el psicoanálisis, la psicoterapia gestalt y la psicoterapia cognitivo conductual. Se aborda cómo es que cada escuela terapéutica integra los sueños en su práctica y en su teoría, quiénes fueron los pioneros y cómo desarrollaron la teoría de los sueños. Para explorar el uso de los sueños, se procedió a entrevistar a profesionales de distintas perspectivas teóricas. Cabe mencionar que en el planteamiento inicial de investigación se contemplaba invitar a por lo menos dos informantes por escuela; sin embargo, la situación de confinamiento sanitario por la pandemia del SARS-COV-2 dificultó el establecimiento de los contactos con las y los posibles informantes por lo que únicamente se tuvo acceso a un/a terapeuta por escuela. El referente teórico, como se mencionó arriba, fue la propuesta de Shweder. Lo anterior, porque se asume que la psicología cultural permite realizar un puente que posibilita comprender la teoría y la práctica clínica de los terapeutas, así mismo comprender cómo integran los sueños de sus pacientes en su terapéutica.

I. Marco Teórico

Capítulo I

Psicología cultural

Antecedentes¹

En el siglo XVIII, algunos pensadores como Rousseau, Herder y Vico realizaron formulaciones teóricas en torno a la cultura, haciendo referencia principalmente al vínculo entre el ser humano y su entorno, específicamente, la relación entre mente y cultura. Así, probablemente por las formulaciones teóricas de la época, en Francia, el término cultura comenzó a utilizarse haciendo alusión al refinamiento y las cualidades de la persona, lo cual muestra que los postulados teóricos rebasan lo “científico”, colocándose en el argot de lo cotidiano. Entre los postulados de Rousseau, destacan los referentes a la razón: “concibió la razón como algo que se desarrolla a partir del crecimiento de la cultura” (Jahoda, 1992, p. 84).

En cuanto al enfoque de Vico, en resumen, formulaba lo siguiente:

Las características psicológicas fundamentales de los pueblos variaban según su nivel cultural. [...] La mente no es una constante, sino que se desarrolla en la historia conjuntamente con el cambio cultural. El lenguaje, mitos, arte, costumbres y religión

¹ Tomado de Jahoda, 1992, con los agregados y citas que se señalan dentro del texto.

–los sistemas simbólicos- son parte integral de un todo coherente que caracteriza la vida de una sociedad: su cultura (Jahoda, 1992, p. 89).

Por su parte, Herder describió que el pueblo (*Volk*) se caracteriza “por un lenguaje compartido y por una tradición histórica que configura la mentalidad de sus miembros (*Volksgeist*), no en un molde permanente, sino en un movimiento constante de crecimiento y desarrollo, o decadencia. Cada cultura se debía abordar y valorar en sus propios términos” (Jahoda, 1992, p. 94).

Hasta aquí, los pensadores comenzaban a darse cuenta de que efectivamente existía una relación entre la cultura y la mente; sin embargo, le daban un mayor protagonismo a la cultura, como elemento que configuraba o influía en la constitución de la mente de las personas, además de destacar la importancia de las cualidades de cada cultura.

Según Aguirre (1994), en el siglo XIX surge con fuerza el estudio de la psicología colectiva y la psicología de los pueblos; sin embargo, el interés por el tema de la relación entre mente y cultura comenzó a crecer en el siglo XX, probablemente el primer acercamiento en forma al estudio de la psicología cultural. Desde este interés, Thurnwald (1912) concibe a la cultura como parte del aprovechamiento que los individuos tienen sobre el ambiente, con la finalidad de facilitar y promover la vida. Aunque en esta definición se incluye a los individuos como un todo, posteriormente utilizó una metáfora en la que aclara que dentro del todo hay particularidades que se tienen que tomar en cuenta: un árbol de cultura en que las flores serían diferentes culturas.

También en el surgimiento de la psicología cultural, se encuentra Wundt quien, en 1859, propuso un curso de antropología psicológica, el cual dio origen a la psicología cultural. No

obstante, la *Völkerpsychologie* de Wundt no surge como tal sino hasta 1926; la cual adoptó algunos de los postulados de Vico. Además, fue la precursora de la psicología cultural moderna, que se opone al positivismo dominante de la corriente principal de la psicología. En sus inicios, la concepción de psicología cultural abarcaba la relación entre el individuo y su cultura (Guitart, 2013).

Dentro de los principales postulados de la *Völkerpsychologie*, destaca que esta psicología no tiene que ver con lo singular; además, Wundt asume que “hay un estrecho paralelo entre fenómenos mentales individuales y colectivos, en el sentido de que los fenómenos colectivos son manifestaciones de los individuales” (Jahoda, 1992, p. 203).

A la par del surgimiento de la *Völkerpsychologie*, comienzan a generarse nuevas perspectivas motivadas por las teorías de la relación entre mente y cultura; entre ellas, la escuela antropológica de Cultura y Personalidad; propone que la psicología debe encargarse de estudiar el fenómeno específico de cada sociedad, puesto que el contexto cultural es parte fundamental de la personalidad. A esta escuela le interesa “destacar el papel de la cultura en la integración de la personalidad” (Ovejero, 1999, p. 314). Es importante resaltar que, para la psicología cultural, es esencial mantener un diálogo con disciplinas a las que interese el campo de lo cultural; por ejemplo, la antropología, la sociología, la estética o incluso, la teoría artística (Serrano, 2008). De ahí la importancia de mencionar teóricos enfocados en desarrollos culturales, aunque cabe destacar que el estudio de la mente no debe quedar de lado, o, mejor dicho, la relación entre mente y cultura.

A partir de los antecedentes que conforman la psicología cultural, se puede observar que hay un bagaje teórico proveniente de diversas disciplinas que tienen un acercamiento particular a la relación entre mente y cultura; algunas de ellas enfatizan principalmente la cultura,

aunque conforme avanza la reflexión al respecto, se resalta la mente, llegando al estudio de la interacción entre ambas.

Desarrollo de la psicología cultural

A partir de las investigaciones realizadas en torno a la cultura y la mente, es como se gesta la psicología cultural. Para Aguirre (1994), la psicología cultural es una ciencia que se encarga de interpretar el comportamiento desde su dimensión cultural, de elementos universales y particulares. Los primeros se refieren a los elementos que afectan a todos los seres humanos, mientras que los segundos hacen alusión a las particularidades de cada cultura y de cada uno de los pueblos. La psicología cultural se interesa principalmente por entender el sentido que las personas le dan a sus acciones mediante modelos culturales, puesto que, al formar un grupo, se está gestando una cultura.

De acuerdo con la propuesta de Aguirre (1994), la etnopsicología forma parte de la psicología cultural. En este sentido, la psicología cultural tiene que ver con grupos organizacionales, como, por ejemplo: un hospital, una empresa, entre otros; cada grupo genera su propia cultura, y, por ende, una identidad entre sus miembros, además cualquier cultura, por pequeña que sea, es completa y total en sí misma. Es así que se puede mencionar que incluso un grupo de psicólogos puede generar su propia cultura e identidad.

Al paso de los años y según Guitart (2013), la psicología cultural se ha transformado, tratando de esclarecer sus objetivos y depurando poco a poco su estudio:

Se considera que la cultura no es una entidad homogénea (con distintas dimensiones) que, como fuerza externa, impacta en la conducta de las personas, sino que éstas viven, inevitablemente, a través de la cultura; siendo un componente intrínseco a la

vida mental definida como procesos psicológicos superiores: identidad y funciones ejecutivas, comprensión social, pensamiento verbal, atención voluntaria, memoria lógica, emoción simbólica (p. 15).

También, a lo largo del tiempo, diferentes teóricos se han sumado a las investigaciones de la psicología cultural; Guitart (2013) considera que sin importar el enfoque con que se estudie a la psicología cultural, ésta “trata de comprender mediante qué mecanismos la cultura (con sus artefactos, prácticas e instituciones) afecta el funcionamiento mental: los procesos psicológicos superiores” (p. 22). Vigotsky (1979, en Guitart, 2013) considera que los procesos psicológicos superiores son conductas que se basan en la utilización de signos y símbolos para realizar alguna operación psicológica. Así, el funcionamiento psicológico superior no es individual, presupone una mediación social y cultural, entendiendo lo social como las relaciones humanas y lo cultural como artefactos o instrumentos los cuales pueden ser materiales o simbólicos. En síntesis, “las personas viven culturalmente, a través de significados, instituciones y prácticas en entornos de vida y actividad” (Vigotsky, 1979, como se citó en Guitart, 2013, p. 29). La psicología cultural comienza a tomar un giro distinto en donde no solo la cultura es la principal protagonista, sino que hay una mutua relación entre la mente y la cultura, en lo que una sin la otra no tendría sentido; además, se destaca la importancia del lenguaje, como una herramienta cultural que permite entender los significados para las personas.

Desde ese giro, para Bruner (en Guitart, 2013) “la psicología cultural no, es más, ni menos, que una de las maneras de asomarse a la compleja y multifacética naturaleza humana” (p. 20). “La cultura forma la mente de las personas; dando por sentado que a pesar de que la cultura es un producto psicológico, la experiencia social, histórica y cultural constituye la

mente humana” (p. 22). “El tema nuclear de la psicología cultural es la construcción de significados, de origen social y cultural, en la acción humana” (p. 43).

Después del recorrido que se ha hecho, desde los antecedentes hasta la conformación de la psicología cultural; se puede vislumbrar que a pesar de que se asume que se trata de una sola propuesta –psicología cultural–, existen diferencias entre las diversas escuelas. No obstante, es posible identificar los principios y supuestos básicos de los que parten, así como su importancia para el estudio de los fenómenos sociopsicológicos.

Relevancia de la psicología cultural

Parte del interés que tienen los teóricos por la cultura surge a partir de que se considera al lenguaje un elemento cultural. Al asumir lo anterior, se sabe que las personas son capaces de adquirir lenguaje, por lo tanto, tendrán potencialidades para adquirir cultura (Trevarthen, 1983, en Jahoda, 1992). Además, a medida que el entorno de las personas cambia, el individuo también se enfrenta a un cambio constante, lo cual también influye en las estructuras psicológicas que constituyen la personalidad humana (Devos, 1981).

Con respecto a la relevancia del contexto sociocultural, Devos (1981) menciona:

El contexto cultural configura el desarrollo de varias maneras, más o menos sutiles, y determina en qué forma el individuo se comportará en su interacción con otra gente. El desarrollo psicológico se efectúa en el seno de las instituciones sociales, políticas y económicas de la sociedad (p. 39).

Por otra parte, es importante resaltar que una característica relevante del ser humano es el aspecto cultural; el cual, a su vez, lo define; generando una diferencia entre otras especies animales. Así mismo, al encontrarse en un medio cultural, las personas no existen de manera

aislada e independiente, por lo que “el nivel social no es solamente uno de los niveles de análisis de la conducta individual, sino, a la inversa, el nivel de análisis –el nivel básico e irreductible– incluso para la conducta que es considerada con frecuencia interna, privada o individual” (Markus, Kitayama & Heiman, 1996, como se citó en Ovejero, 1999).

Siguiendo la línea de la importancia del estudio de la cultura, y desde la psicología cultural, uno de sus objetivos es poder implementar actividades óptimas para el bienestar y la calidad de vida de las personas; por medio de una psicología que sea sensible a la condición social, política y cultural; en contraste con las ciencias psicológicas que pretenden “entender” a través de una psicología propia basada en estándares y principios (Guitart, 2013).

Por lo anterior, es importante emprender un análisis desde una psicología cultural, que le dé importancia a lo cotidiano, y que deje de lado las generalizaciones, destacando así la diversidad que existe en la relación mente y cultura.

Psicología cultural, un acercamiento a través de seres y mundos intencionales

Después del recorrido a través del surgimiento y los principales postulados de la psicología cultural es de notarse que diferentes pensadores han abonado en su estudio. A pesar de que la presente investigación se centra principalmente en los postulados Shweder, es importante mencionar que otros teóricos también trabajan la psicología cultural desde un enfoque distinto, o bien, hacen un aporte importante, entre ellas y ellos: Michael Cole (1998), Jerome Bruner (1990), Ernst Boesch (1997), Richard Nisbett (2003), Harry Triandis (2007), David Matsumoto (1994), Urie Bronfenbrenner (1979), Katherine Nelson (2007), Michael Tomasello (1999), James Wertsch (1991) o Bárbara Rogoff (2003) y, por parte de la delegación española, Miquel Siguan (1987), Pablo del Río y Amelia Álvarez (2007), Alberto Rosa (2000), Ignasi Vila (2001), Pilar Lacasa (2001), Javier Serrano (1996) o el Laboratorio

de Actividad Humana de Sevilla (de la Mata y Cubero, 2003; Cubero y Santamaría, 2005) (Guitart, 2009, p. 9)

Para de la Mata y Cubero (2003, p. 185 como se citó en Guitart, 2011, p. 67)) aun considerando los diversos enfoques de la psicología cultural, se puede afirmar que “los distintos autores y perspectivas comparten una idea crucial, la meta de la psicología cultural es entender cómo los procesos de desarrollo humano tienen lugar en la cultura”.

A pesar de que teóricos como Aguirre y Serrano afirman que la psicología tiene una relación estrecha con disciplinas como la etnopsicología, antropología o sociología; Shweder (1996) aclara que la psicología cultural nada tiene que ver con la etnopsicología, antropología, psicología intercultural y psicología general; debido a que estas disciplinas se fundamentan por el principio de “la unidad psíquica de la humanidad”, el cual tiene que ver con una disciplina objetiva, universal y fija. Incluso, en escuelas ortodoxas de la antropología y etnopsicología, disciplinas que se interesan por lo cultural, se mantiene presente una epistemología positivista. En cambio, la psicología cultural se va por el lado de la interpretación, en ella “se concibe la vida mental como variable y plural”. Por lo cual, Shweder (1996) desliga a la psicología cultural de cualquier noción teórica, describiéndola como:

El estudio de cómo las tradiciones culturales y las prácticas sociales regulan, expresan y transforman la psique humana. Es el estudio de cómo la psique y la cultura se requieren mutuamente y dinámicamente, dialécticamente y conjuntamente se hacen unas a otras (p. 73).

Lo que pretende estudiar la psicología cultural son los significados y recursos del entorno sociocultural a los cuales están expuestas las personas. El estudio abarca a la humanidad y su entorno, no por separado, ya que la interpretación es mutua y no como variables independientes. Debido a la exposición a los medios socioculturales, se captan significados, los cuales tienen implicaciones en las personas, en la subjetividad y en la mentalidad (Shweder, 1996).

Shweder (1996) describe un medio sociocultural como “un mundo intencional porque su existencia es real, factual y contundente, pero solo mientras exista una comunidad de personas cuyas creencias, deseos, emociones, propósitos y otras representaciones mentales estén dirigidas ahí” (p. 74). En cuanto a los mundos intencionales, éstos hacen referencia a mundos creados por los humanos, o sea, mundos artificiales; por ejemplo, el divorcio, o incluso un escenario terapéutico como es el uso del diván en psicoanálisis. En este sentido, para Ovejero (1999) la propia psicología, así como la psicología social son productos culturales; sin embargo, esto solo puede existir a partir de las implicaciones que las personas tienen en sus vidas acerca de los mundos intencionales y no independientemente de ellas.

En síntesis, la psicología cultural es:

El estudio de los mundos intencionales, estudio del funcionamiento personal en los mundos intencionales particulares, es la investigación de esas realidades en las que el sujeto y el objeto no pueden separarse y mantenerse separados porque son tan interdependientes que se necesitan mutuamente (Shweder, 1996, p. 76)

Un postulado central de la psicología cultural versa en que la psique (personas intencionales), y la cultura (los mundos intencionales) no pueden separarse, ambos se complementan y evolucionan, “las personas intencionales y los mundos intencionales son cosas interdependientes que se constituyen y reconstituyen dialécticamente a través de las actividades y prácticas intencionales que son sus productos, pero que las componen” (Shweder, 1996). Shweder (1996) agrega que “la psicología cultural es un retorno al estudio de las representaciones mentales (emociones, deseos, creencias y sus objetos intencionales) sin la presunción de universalidad y formalismo abstracto” (p. 99). Concluye señalando que tanto la psique como la cultura; tienen que ver con asuntos ya existentes (mundos intencionales y procesos intencionales), que son articulados por la propia persona, o bien, por un pueblo en específico; estos artefactos existentes, se van heredando socialmente, tanto a las instituciones como a las propias personas. Es así que, a lo largo de la vida, se reciben discursos, instituciones, textos, que van sufriendo cambios y transformaciones (Shweder, 1996).

Siguiendo estos planteamientos, se puede pensar que las terapéuticas constituyen un mundo intencional, a las que les interesan los sueños, vinculados con una persona intencional, que sueña y está interesada en sus sueños. Una sin la otra, no se podría dar, no habría manera, ya que “la intencionalidad de una persona satisface la intencionalidad de un mundo” (Shweder, 1996, p. 102). Además de que la intencionalidad del mundo puede ser un apoyo para la intencionalidad de la persona.

Así bien, se parte del supuesto de que “la cultura desempeña un papel activo en la génesis y el desarrollo de la mente humana, concluyendo que muchas, o todas las funciones cognitivas se entrelazan con recursos culturales específicos” (Medina Liberty, 2017, p. 648). Se puede

decir entonces que en el sueño se producen diversas funciones cognitivas, que se ven afectadas por elementos culturales. En sus investigaciones de la interpretación de sueños de niños, Medina Liberty (2017) ha demostrado que gran parte del contenido de sus sueños los integran elementos culturales, tales como la escuela y la familia; entonces, los sueños no son un fenómeno aislado e independiente.

Una visión de los sueños desde la psicología cultural pretende dejar de lado teorías que aíslen a la mente de los procesos culturales, dejando a los sueños “como procesos autónomos, como la memoria o la percepción” (Medina Liberty, 2017, p. 648); si no, como se ha planteado desde la psicología cultural, la mente y la cultura mantienen una relación, por lo tanto, los sueños, tienen un lazo dialéctico interdependiente.

Capítulo II

Los sueños en algunas propuestas terapéuticas

“El sueño es la anarquía psíquica afectiva y mental,
es el juego de las funciones libradas a sí mismas y ejerciéndose sin control
y sin meta; en el sueño el espíritu es un autómata espiritual.”
Dugas, 1897

Después del recorrido por los postulados de la psicología cultural, conviene describir los mundos culturales, las escuelas psicoterapéuticas como el psicoanálisis, la Gestalt y la teoría cognitivo conductual que le dan sentido a los sueños de las personas, conocer ¿cómo lo hacen? ¿para qué? y si utilizan algún método de interpretación.

Diversos autores, a lo largo de la historia, se han preguntado acerca de los sueños, gracias a ello es que uno puede responderse diversos cuestionamientos al respecto de los mismos. Se pone sobre la mesa la concepción de los sueños desde el psicoanálisis, más precisamente, desde los postulados de Freud.

PSICOANÁLISIS

Uno de los principales teóricos y de los pioneros en el tema del análisis de los sueños fue Freud, quien, a partir de finales del siglo XIX, comenzó a interesarse en el tema. En 1900 publicó el primer escrito de la interpretación de los sueños. Sus aportaciones con respecto a la vida onírica son vastas, lo cual permitirá entender la concepción del psicoanálisis en relación con el soñar, así como el lugar de los sueños en una sesión psicoanalítica.

Freud (1900/1987) destacó la aportación de los griegos; para Aristóteles “el sueño amplifica pequeños estímulos que sobrevienen durante el dormir” (p. 30); Hipócrates complementa la idea de Aristóteles, mencionando que “los sueños pueden revelar al médico los primeros indicios, todavía imperceptibles durante el día, de una alteración corporal incipiente.” (p. 31).

Burdach (1838, como se citó en Freud, 1900) apunta que en el sueño:

Nunca se retoma la vida diurna con sus esfuerzos y goces, sus alegrías y dolores; más bien el sueño se propone liberarnos de ella. Aun cuando toda nuestra alma esté ocupada por un objeto, un profundo dolor desgarrar nuestra interioridad o una tarea acapare la totalidad de nuestras fuerzas espirituales, el sueño nos proporciona algo por completo ajeno, o toma de la realidad sólo elementos singulares para sus combinaciones, o se mimetiza con nuestro estado de ánimo y simboliza la realidad (p. 34).

En contraposición a Burdach, teóricos como Haffner y Weygandt (1887, 1893, en Freud, 1900/1987) afirman que entre la vigilia y el sueño existe una conexión, pues el sueño entrelaza vivencias de días anteriores; también que las pasiones influyen en nuestros sueños. Por otra parte, es importante considerar que “el contenido de los sueños está determinado siempre por la personalidad individual, por la edad, el sexo, el estamento, la cultura, los modos de vida habituales y los acontecimientos y experiencias de toda vida anterior.” (Jessen, 1855, p. 35, como se citó en Freud, 1900/1987).

En síntesis, se puede afirmar que el sueño es una experiencia durante el dormir, separada de la realidad vivenciada en la vigilia; aunque, a pesar de ello “el sueño, nunca podrá separarse verdaderamente del mundo real, y todas sus creaciones, las más sublimes o las más ridículas,

[porque] siempre tienen que tomar prestada su tela de aquello que se ha presentado a nuestra vista en el mundo de los sentidos, o de lo que ya ha encontrado lugar en la marcha de nuestros pensamientos de vigilia.” (Hildebrandt, como se citó en Freud, 1900/1987, p. 37).

Sin embargo, puede ocurrir que, al despertar, en la vigilia se desconozca parte de lo que se soñó, como personas, lugares, objetos, etc., pareciera como si jamás se hubiera vivenciado parte del contenido onírico, o incluso todo. Con el tiempo, una nueva vivencia hace recordar la fuente del sueño que se había olvidado, pudiendo identificar lo que se desconocía; “en el sueño supimos y recordamos algo que se sustraía de nuestra capacidad de recuerdo en la vigilia” (Freud, 1900/1987, p. 38); es decir, que el sueño, acredita conocimientos y recuerdos que en la vigilia no se presentan. Por ejemplo, durante el sueño, se recuerda información de la vida infantil de las personas, que usualmente no es recordada ni utilizada en la vigilia, también se recuerdan cosas insignificantes o indiferentes; en el sueño se reproducen acontecimientos olvidados o almacenados recientemente (Freud, 1900/1987).

Hildebrandt (1875, como se citó en Freud, 1900/1987. p. 11) consideró al sueño como extraordinario:

El sueño por regla general no toma sus elementos de los acontecimientos mayores y más graves, ni de los intereses más poderosos y urgentes del día anterior, sino de cosas accesorias, por así decir de los jirones ínfimos de lo que acaba de vivirse o del pasado que ahora regresa (p. 45).

Lo extraordinario radica en que lo que pasa desapercibido en la vigilia, lo que no es importante para las personas, es lo que aparece en los sueños. Así, Scholz (1887, como se citó en Freud, 1900/1987, p. 46) afirma que “nada de lo que hemos poseído alguna vez en el

espíritu puede perderse del todo”, ya que en el sueño se recuerdan acontecimientos que, en la vigilia, no.

A partir de los postulados anteriores, es como Freud va consolidando su postura con respecto a los sueños, dando importancia a lo que en la vigilia pudiera parecer irrelevante.

Los sueños desde el psicoanálisis Freudiano

Para Freud (1900/1987), los sueños vienen de dos distintas fuentes: los estímulos sensoriales externos, como ruidos, movimientos, sensaciones corporales; y los estímulos sensoriales interiores, que se relacionan con los órganos corporales internos; ambos pueden convertirse en fuentes de sueños, aunque nos son las únicas.

En cuanto a los últimos estímulos, se considera que, al dormir, se pueden percibir de una manera más detallada e intensa, las sensaciones que aquejan al cuerpo, en comparación con la vigilia, incluso, “el alma, se ve precisada a recibir y dejar que operen en ella ciertas impresiones de estímulos provenientes de partes y alteraciones de su cuerpo de los que nada sabía en la vigilia” (Freud, 1900/1987, p. 54)

Como se ha mencionado, en el sueño participan diversas fuentes sensoriales, tanto internas como externas, a partir de esto es como se van construyendo los sueños: “el sueño, piensa de manera predominante, aunque no exclusiva, por imágenes visuales. Trabaja además con imágenes auditivas y, en menor medida, con las impresiones de los otros sentidos” (Freud, 1900/1987, p. 73).

Algunos elementos esenciales de los sueños fueron descritos por Strümpell (1877 en Freud, 1900/1987) mencionando que “los elementos del sueño no son meras representaciones, sino vivencias del alma verídicas y reales, tal como se presentan en la vigilia por la mediación de

los sentidos. Mientras que el alma vigilante piensa y representa por imágenes de palabra y por el lenguaje, en el sueño ella piensa y representa por imágenes de sensación reales” (p. 74). Es por ello que cuando se sueña, se puede llegar a creer que es una experiencia de la vigilia, y lo único que puede garantizar la diferencia entre un sueño y la vigilia, es el despertar (Delbœuf, en Freud, 1900/1987).

Otras de las características del sueño es que la mayoría de las veces, no mantiene una ilación, es inconexo, contradictorio, en él se pueden experimentar situaciones imposibles; “las operaciones intelectuales superiores quedan, en el sueño, suspendidas o al menos gravemente deterioradas” (Freud 1900/1987, p. 78). Algunos autores como Fechner y Hildebrandt (1889, 1875, en Freud, 1900/1987), equiparan al sueño como una vivencia de la locura, mencionando incluso, que el soñar es como si implicara trasladar la mente de una persona racional, a la de un loco; sin poder ubicar alguna ley fija que caracterice al sueño.

Función de los sueños

Ahora es conveniente hablar de la función de los sueños. Según Robert (1886, en Freud, 1900/1987, p.102), “los sueños tienen virtud curativa, de descarga”, lo cual tiene que ver con una liberación del “alma”, probablemente de lo que se ha cargado en la vigilia a propósito, y de lo que no se percibe, pero que en los sueños está presente. Para Freud, estas aportaciones de Robert constituyen uno de los factores principales en la producción de los sueños.

La liberación que permite el sueño, implica una ruptura a la rutina de la vida diaria, ya que como se ha descrito, soñar es jugar, perder el hilo, la coherencia, poner en marcha la fantasía; cosa que al estar despierto no se suele hacer. Así lo describe Novalis (1802, en Freud, 1900/1987, p.105) “en el sueño se despliegan sin regla todas las imágenes de la vida; sin los sueños envejeceríamos sin duda más temprano.”

La fantasía es un elemento fundamental en el sueño, según Freud (1900/1987, p. 108), “es la fuerza nuclear de todo sueño”, pues es la que permite la libertad de los sueños, al producirlos a partir de las fuentes del sueño. Otro aspecto importante que Freud destacó de los sueños, es que “el sueño tiene un sentido, aunque oculto; se puede develar el sentido oculto del sueño” (1900/1987, p.118).

Recopilando, las principales impulsoras del sueño son en un primer momento, las fuentes internas y externas, las cuales desencadenan un sinfín de imágenes oníricas. Aunado a esto, se entremezcla con lo vivenciado en la vigilia, incluso de acontecimientos pasados, y como elemento fundamental se destaca la fantasía. Así, todos los elementos contribuyen a la fuga de la vida cotidiana, lo cual, al parecer interfiere en el estado anímico de los soñantes.

A partir de la identificación del papel central de los sueños, Freud más adelante, en 1915, resaltó la importancia de la incorporación de la interpretación de los sueños a la práctica psicoanalítica destacando que los sueños en sí mismos, son una manifestación de síntomas neuróticos. Analizó a personas que presentaron alguna enfermedad, “observando casos en que una enfermedad mental empieza por un sueño y retiene una idea delirante proveniente de ese sueño” (Freud, 1915/1987, p. 77).

Por otra parte, cabe recordar que, para Freud, en la interpretación simbólica, “la mayoría de los símbolos son símbolos sexuales” (Freud, 1966/2000, p. 172); no obstante, “la interpretación basada en el conocimiento de los símbolos no constituye una técnica que pueda reemplazar a aquella que se funda en la asociación” (Freud, 1966/2000, p. 169).

Conforme Freud fue realizando un amplio recorrido por diversos autores para conocer lo que son los sueños, fue avanzando en su propia teoría, llegando a conclusiones basándose en lo

que se observa más cercano. Describió los rasgos comunes que tienen los sueños de todas las personas:

El primer rasgo común a todos los sueños sería que soñamos mientras dormimos. El soñar es, evidentemente, la vida que es propia del alma mientras duerme; presenta ciertas semejanzas con la que les es característica en la vigilia, y también grandes diferencias le separan de ella. [...] El sueño parece ser entonces un estado intermedio entre el dormir y la vigilia (Freud, 1915/1987, p. 79).

Algo característico del dormir y que también se comparte entre todos los durmientes, es que, por un lado; considerando el aspecto biológico, se duerme para descansar, reparar el estado físico de las personas; mientras que, por el lado de lo psicológico, no hay interés en la vigilia, y se duerme (Freud, 1915(1987). Sin embargo, anteriormente se ha mencionado una conexión existente entre lo que se sueña y la vigilia por lo que valdría la pena preguntarse entonces, si hay desinterés en la vigilia, por qué se sueña. Freud señaló: “Mientras se duerme no debe haber actividad anímica ninguna; si ella se remueve, es porque no hemos logrado producir el estado fetal de reposo: no hemos podido evitar todo resto de actividad anímica. Esos restos, eso sería el soñar” (Freud, 1915/1987, p. 80).

Lo anterior implica que durante el dormir, aparecen estímulos que permiten que se sueñe y justamente esos estímulos son los que permiten un acercamiento o una comprensión de los sueños. Una de las dificultades que se presentan para el entendimiento de los sueños es que, al recordar y relatar un sueño, se da una transición de imágenes a palabras (Freud, 1915/1987). Otra de las dificultades se presenta al saber que “el sueño no es un fenómeno somático, sino psíquico” (Freud, 1915/1987, p. 91) lo que quiere decir que no es algo que se pueda palpar, observar o medir, volviendo necesaria una técnica de interpretación.

Interpretación de los sueños desde la propuesta freudiana

Una vez que se conocen diversas características de los sueños, y sobre todo la importancia de los mismos, cabe cuestionarse, qué hacer con lo que se sueña. Freud (1900/1987) argumentó que “todo sueño aparece como un producto psíquico provisto de sentido al que cabe asignar un puesto determinado dentro del ajeteo anímico de la vigilia.” (p. 29); y para darle un lugar a esos contenidos, propuso interpretar los sueños:

Interpretar un sueño significa indicar su sentido, sustituirlo por algo que se inserte como eslabón de pleno derecho, con igual título que los demás, en el encadenamiento de nuestras acciones anímicas (Freud, 1900/1987, p. 118).

Freud (1900/1987) identificó dos formas de interpretar los sueños:

- **Interpretación simbólica:** esta interpretación consiste en dar un vistazo a todo el contenido del sueño, reemplazando lo que se encuentra en el sueño por algo que se pueda entender; dándole sentido al sueño en su conjunto (p. 118).
- **Método del descifrado:** este método reconoce al sueño como una escritura a la cual hay que cifrar, pues cada signo que aparece en el texto del sueño, debe traducirse con un significado conocido (p. 119).

Uno de los aportes esenciales a la interpretación de los sueños, lo realizó Artemidoro Daldiano (en Freud, 1900/1987, p. 120), quien subrayó la importancia no solo del sueño en sí mismo, sino también lo que lo acompaña, es decir, el soñante y su vida. Le dio peso a la asociación que el soñante podía hacer a partir de su sueño. No obstante, Artemidoro le asignó un gran papel al intérprete, tomándolo como elemento principal para la interpretación de los

sueños. En cambio, Freud en una nota al pie, colocó al soñante en primer plano y no al intérprete:

La técnica que expongo en lo que sigue se aparta de la de los antiguos en un punto esencial, a saber, que defiere al propio soñante el trabajo de interpretación. No quiere tomar en cuenta lo que se le ocurre al intérprete, sino lo que se le ocurre al soñante sobre el elemento correspondiente del sueño (Freud, 1900/1987, p.120).

Es así como Freud (1900/1987) deja de lado el método simbólico y del descifrado, en los cuales para interpretar los sueños se da mayor peso al intérprete que al soñante; destacándolos con un aspecto limitante, especialmente en el método simbólico. De la misma manera, enfatiza un carácter particular y esencial en los sueños, a saber, “los sueños dependen de la expresión lingüística que Ferenczi (en Freud, 1900/1987) puede señalar con acierto que toda lengua tiene su propio lenguaje onírico. Un sueño es por lo general intraducible a otras lenguas” (p. 121).

Pero entonces ¿cuál es el método de interpretación de los sueños que empleaba Freud? A través del recorrido teórico que realiza, rechaza los dos métodos de interpretación arriba citados, es entonces cuando echa mano de la práctica clínica, dándose cuenta que “un sueño puede insertarse en el encadenamiento psíquico que ha de perseguirse retrocediendo en el recuerdo a partir de una idea patológica. Ello me sugirió tratar al sueño mismo como un síntoma y aplicarle el método de interpretación elaborado para los síntomas.” (Freud, 1900/1987, p. 122).

Algunas de las características importantes de este método consisten en realizar una autoobservación, en la que se permite todo tipo de ideas que lleguen a la cabeza y, a la vez,

se pide comunicarlas. Freud (1900/1987) sostuvo que observarse así mismo trae consigo una serie de ocurrencias, las cuales permiten interpretar las formaciones oníricas (p. 123).

A través de esos planteamientos, Freud comenzó a perfilar el método de interpretación que propuso:

No debe tomarse como objeto de la atención todo el sueño, sino los fragmentos singulares de su contenido. Debo presentarle el sueño en fragmentos, y entonces él me ofrecerá para cada trozo una serie de ocurrencias que pueden definirse como los segundos pensamientos de esa parte del sueño (Freud, 1900/1987, p. 125).

Además, la propuesta de Freud toma en cuenta las particularidades del soñante, haciendo énfasis en la diversidad de personas, y por ende de contextos. Entonces, a pesar de que se tenga un sueño igual o parecido, éste tendrá un significado distinto para cada soñante (Freud, 1900/1987, p. 126). Es así como llegó a la conclusión de que “después de un trabajo de interpretación completo el sueño se da a conocer como un cumplimiento de deseo” (p. 141).

A partir de tal conclusión, Freud (1900/1987) hizo énfasis en que la mayoría de los sueños que figuran el cumplimiento de un deseo, la mayoría de las veces son cortos y sencillos, por lo cual no hay un encubrimiento. Al pensar en los sueños, se puede decir que no todos son sencillos, más bien tienen un contenido un tanto complejo; incluso hay sueños terroríficos; es entonces cuando se apunta a que no todos los sueños tienen un cumplimiento de deseo, lo cual abre nuevas posibilidades.

Debido a la complejidad en el contenido de los sueños, se torna complicada la interpretación, es por ello que la propuesta de Freud se va enriqueciendo al agregar, modificar o quitar elementos que contribuyen a la interpretación de los mismos. En 1901/1975, apunta que es

importante “descomponer al sueño en sus elementos y pesquisar para cada uno de estos fragmentos las ocurrencias que se les anuden” (p. 621). Dentro de la descomposición, se agregan dos elementos fundamentales que aparecerán constantemente en los últimos apuntes que Freud agrega en sus investigaciones sobre la interpretación de los sueños. En ellas distingue entre el contenido manifiesto del sueño describiéndolo como lo que puede relatar una persona sobre lo que soñó, y, por otra parte, el contenido latente, el cual se caracteriza por lo que se puede analizar del relato del sueño. Freud resaltó dos elementos importantes tras analizar el contenido manifiesto y latente, por un lado, cuando se pasa del contenido latente al contenido manifiesto del sueño se le denomina trabajo del sueño, mientras que, a la acción opuesta, la nombró trabajo de análisis (Freud, 1901/1975).

A partir de introducir los elementos antes mencionados, Freud avanzó en la clasificación de los sueños proponiendo tres tipos (Freud, 1901/1975 p. 626):

- Sueños que poseen pleno sentido y son al mismo tiempo comprensibles.
- Sueños coherentes que poseen un sentido claro, pero producen un efecto extraño.
- Sueños a los que les falta sentido y comprensibilidad, que parecen incoherentes, confusos y disparatados.

Cabe hacer notar que, de alguna manera, Freud ya había enunciado anteriormente los tres tipos de sueño; sin embargo, al diferenciar entre el contenido manifiesto y latente, parece que se definen de una mejor forma los sueños que identificó: estos contenidos al conjugarse, abren paso para poder analizar los sueños de la segunda y tercera categoría, pues los de la primera pueden comprenderse con facilidad. Como ejemplos de estos sueños, Freud

mencionó los sueños infantiles, que, aunque algunos parezcan complicados, la mayoría, o si no es que, en todos, se presenta un cumplimiento de deseo. Sin embargo, no se puede equiparar un sueño en apariencia sencillo o claro, con un sueño infantil. A pesar de que en ocasiones el sueño parezca claro y muestre un cumplimiento de deseo, en la mayoría de las veces se oculta otro sentido (Freud, 1901/1975). ¿Qué sería entonces eso que se oculta? Freud habló entonces de la “desfiguración onírica, que es la obra del trabajo del sueño y que sirve de disimulación, al propósito de ocultar” (Freud, 1901/1975 p.654).

Más tarde, en 1915 Freud se planteó nuevamente el método de la interpretación de los sueños, cuestionando sus postulados. Es en ese momento cuando retoma el lugar que ocupa el soñante en la técnica de la interpretación de los sueños. Así, en una conferencia en el mismo año mencionó, “Ahora bien, ¿qué hacen ustedes si yo les digo algo que les resulta incomprendible? Me preguntan qué quise decir, ¿no es cierto? ¿Por qué no podríamos hacer lo mismo, inquirir al soñante por el significado de su sueño?” (Freud, 1915/1987 p. 91).

Freud dejó dicho entonces que el soñante es quien debe de interpretar sus sueños, “es muy posible, y aun muy probable, que el soñante a pesar de todo sepa lo que su sueño significa, sólo que no sabe que lo sabe y por eso cree que no lo sabe” (Freud, 1915/1987, p. 92).

Retomando la técnica de preguntar al soñante lo que significa su sueño y asumiendo que él debe de saber el significado, el papel del intérprete, en este caso del psicoanalista, es contribuir a través de preguntas que se le formulan al soñante, y a partir de esos cuestionamientos, el soñante descubra el significado y pueda relatarlo; una de las preguntas detonadoras que planteó Freud es “¿Qué se le ocurre sobre el sueño?” (Freud, 1915/1987, p. 95).

Analizando lo anterior, se puede vislumbrar que a partir del método que describió Freud, especialmente con la pregunta detonadora pueden existir dos tipos de respuesta: una en la que se puedan decir muchas o pocas cosas en torno al sueño, y otra en la que no se tenga idea sobre el significado del sueño. Al no tener idea alguna sobre el sueño, Freud propuso “contradiremos al soñante si asevera no tener ocurrencia ninguna; lo urgiremos, le aseguraremos que tiene que tener una ocurrencia... y la obtendremos” (Freud, 1915/1987, p. 96).

Técnicamente, el nombre que recibe hacer preguntas al soñante es asociación libre, la cual permite encontrar o acercarse a lo oculto, lo inconsciente de los sueños, la cual se inserta de forma intrínseca en tres reglas que Freud establece en cuanto a la interpretación de los sueños (Freud, 1915/1987 p. 104):

1. No hay que hacer caso de lo que el sueño parece querer decir, sea comprensible o absurdo, claro o confuso, pues nunca será eso lo inconsciente que buscamos.
2. Hay que limitar el trabajo a evocar, para cada elemento, las representaciones sustitutivas sin reflexionar sobre ellas, sin examinarlas para averiguar si contienen algo pertinente, sin hacer caso de cuán lejos nos lleven del elemento onírico.
3. Hay que esperar hasta que lo inconsciente oculto, buscado, se instale por sí solo.

Para 1923, Freud reescribe las características de la técnica de la interpretación de los sueños (1923/1989 p. 111):

- a) Proceder cronológicamente y hacer que el soñante produzca sus ocurrencias sobre los elementos del sueño en la secuencia que éstos se presentaron en el relato del sueño. Este es el procedimiento inicial, clásico.
- b) Iniciar el trabajo de interpretación por un elemento destacado del sueño, que se extrae de él; verbigracia, por su fragmento más llamativo o el que posee la máxima nitidez o intensidad sensible, o tomando un dicho que está contenido en el sueño y que, según se espera, ha de llevar al recuerdo de un dicho de la vida de vigilia.
- c) Prescindir al comienzo por completo del contenido manifiesto, y a cambio inquirir al soñante por los acontecimientos de la víspera que se vinculan en su asociación con el sueño relatado.
- d) Por último, cuando el soñante ya está familiarizado con la técnica de la interpretación, se puede renunciar a todo precepto y dejar a su criterio escoger las ocurrencias acerca del sueño con las que comenzará.

Los agregados de 1923 describen en cada punto, una técnica de interpretación diferente, Freud mencionó “no puedo aseverar que una u otra de estas técnicas sea preferible y ofrezca en todos los casos resultados mejores” (1923/1989, p. 112). Cabe destacar que a pesar de que Freud aportó diversas formas para interpretar los sueños, dejó muy claro que durante el proceso psicoanalítico se pueden presentar sueños que son intraducibles.

El uso de los sueños en psicoterapia y su interpretación

Uno de los usos que el psicoanálisis le da a los sueños, a partir de su interpretación, es poder conocer situaciones que incluso en el sueño, son reprimidas por la censura y que sin embargo, quizá debido a que “hay un relajamiento de la censura durante el dormir, lo hasta entonces

reprimido consigue facilitarse el camino hasta la conciencia” (Freud, 1901/1987, p. 658). Es decir, uno de los principales alcances -si no es que el principal- de la interpretación de los sueños es el acceso al inconsciente, “en lugar de decir oculto, inaccesible e inauténtico, diremos en adelante, con expresión mucho más exacta, inaccesible a la conciencia del durmiente, o inconsciente” (Freud, 1966/2000, p. 124).

Es así como dentro de la terapia psicoanalítica se pone en marcha la interpretación de los sueños. Ante ello, Freud enuncia: “Quien aborde el tratamiento analítico partiendo de la interpretación de sueños retendrá su interés por el contenido de estos y entonces querrá obtener la interpretación más completa posible de cada sueño que el enfermo le cuente” (Freud, 1911/1988 p. 87). Después de esa afirmación, Freud se preguntó, ¿qué hacer con la interpretación de sueños dentro del análisis? Respondiendo que quizá el tiempo de la sesión no fuese suficiente para abordar todo el contenido del sueño, o de los sueños relatados durante la intervención, y que hay que quedar satisfecho con el alcance que se tuvo durante la interpretación del sueño, resaltando la importancia de no hacer excepción “a la regla de tomar siempre lo primero que al enfermo se le pase por la mente, aun a costa de interrumpir la interpretación de un sueño” (Freud, 1911/1988 p. 88).

Siguiendo con esta lógica, Freud agregó:

Y si advienen sueños nuevos antes de que se haya acabado con el anterior, uno se volverá a estas producciones más recientes y no se reprochará nada por desdeñar así las más antiguas. Y cuando los sueños se vuelvan demasiado copiosos y extensos, uno renunciará entre sí de antemano a una solución completa. En general, hay que guardarse de mostrar un interés muy especial por la interpretación de los sueños y de despertar en el enfermo la

creencia de que el trabajo se quedará por fuerza detenido si él no aporta sueños (Freud, 1911/1988, p. 88).

Entonces, dar paso a nuevos sueños y suspendiendo la interpretación de algunos permite avanzar y no estancarse en el proceso de análisis, dando paso a nuevos sueños. Freud lo señaló escribiendo “Así, el mejor camino para completar la interpretación de un sueño consistirá en dejarlo para consagrarse al nuevo sueño, que retoma el mismo material en una forma quizá más accesible” (Freud, 1911/1988, p. 90). Es preciso señalar que la interpretación de los sueños se debe incorporar a las reglas del tratamiento psicoanalítico, es decir, la interpretación de los sueños no se debe emplear como un elemento único (Freud, 1911/1988).

Asumiendo al sueño como un todo, se considera que “es el sustituto desfigurado de algo diverso, de algo inconsciente, y la tarea de la interpretación del sueño consiste en hallar eso inconsciente” (Freud, 1915/1987, p. 103). Dentro del apartado anterior se describió el contenido latente y manifiesto de los sueños, conceptos que retomó Freud para poder dar un acercamiento al contenido inconsciente de los sueños, mencionó “parece entonces posible que precisamente lo principal, lo central de los pensamientos inconscientes falte en el sueño manifiesto” (1915/1987, p. 113), colocando el material inconsciente en el contenido latente.

Parece ser entonces que lo que se busca en la interpretación de los sueños es poder descubrir los mensajes inconscientes que en el dormir se manifiestan a través de los sueños.

Otro punto importante que Freud señaló, en 1923, es la represión:

Es indudable que dentro de un análisis se saca a la luz mucho más de lo reprimido aprovechando los sueños que con ayuda de los otros métodos; es preciso que hay un

motor de ese plusrendimiento, un poder inconsciente que durante el estado del dormir esté en mejor situación que de ordinario para apoyar los propósitos del análisis (1923/1989, p. 119).

Por lo tanto, el uso que se le da a los sueños desde el psicoanálisis no reside únicamente en conocer el significado del sueño, sino que debe de integrarse en el proceso terapéutico o práctica psicoanalítica y así, dar paso a los contenidos inconscientes y reprimidos.

GESTALT

La psicología de la Gestalt tiene sus orígenes en Alemania. Su nacimiento tiene que ver con una reacción en contra del Estructuralismo y el Funcionalismo que se presentaban en el mismo país. La Gestalt parte de diversos postulados entre ellos, la Bioenergética propuesta por Alexander Lowensten, la cual tenía que ver con la carga y descarga de energía. Se retoma asimismo el psicodrama, el juego de roles que también es empleado en la interpretación de los sueños (Lowenstern, 2009.)

En 1942, Frederick Salomon Perls y su esposa Laura Posner fueron quienes llevaron la psicología de la Gestalt a la psicoterapia. Como formación, Perls fue médico y psicoanalista; sin embargo, se vio influenciado por la Gestalt, por nociones como la figura-fondo, la figura entendida como lo que llama nuestra atención “dependiendo de la necesidad que es predominante para nosotros en este momento” (Lowenstern, 2009, p. 11). También retomó la ley del cierre, propia de la psicología de la Gestalt y así mismo, incluyó la filosofía existencial, el Tao, el Zen, budismo, y también de la psicología humanista (Lowenstern, 2009).

Perls (en Lowenstern, 2009, p. 12) enfatizó en el tema de las necesidades:

- Las biológicas que son las primarias: de su satisfacción depende la vida. Como ejemplos básicos están comer, dormir etc.
- Las secundarias entre las que se encuentran las psicológicas: el afecto, la seguridad; y las espirituales, que son postergables y de ellas no depende la vida.

Cuando estas necesidades, tanto primarias como secundarias, se van postergando pasan al fondo indiferenciado. Por ello, al soñar resurgen al primer plano para ser satisfechas y así liberar esa energía que se halla bloqueada.

Esto se presenta debido a que las personas pueden percibir un solo objeto a la vez, es decir una sola figura, por ello cuando se presentan figuras opuestas o diferentes las personas se confunden y fragmentan, lo cual implica dejar algo inconcluso *gestalten incompletas* que se pueden acumular, “lo que significa que nuestra vida es básicamente nada más que una serie de situaciones inconclusas” (Perls, 1974/2002, p. 26)

La Terapia Gestáltica se fundamenta en ser “un enfoque vivencial del ser y sus procesos, antes que un hablar *acerca-de*”, haciendo referencia a permanecer en la realidad “vivir la vida con los pies puestos en la tierra”, lo cual hace que la persona pueda vivir de forma plena y libre, para llegar a ello se tiene que pasar por un proceso el cual implica tiempo dando como resultado el crecimiento de las personas. Este desarrollo tiene que ver con “llenar los vacíos y hoyos en la personalidad, y hacer de nuevo a la persona entera y completa”, es un proceso en el que las personas tienen que *darse cuenta* (Perls, 1974/2002, p. 11).

Por otra parte, en la Doctrina Holística, que también surge de la Gestalt, el cuerpo y la mente son uno solo, lo cual permite entender a la persona de manera integral. Partiendo de esto, uno de los postulados más importantes de la psicoterapia Gestalt es que el ser humano pueda asumir “su responsabilidad con la vida, con sus emociones y con su experiencia y solamente lo puede lograr si comprende la importancia de ser único.” (Lowenstern, 2009, p. 19). Así, el objetivo de la terapia Gestáltica es madurar, crecer, no depender de las demás personas, descubrir que por su cuenta puede hacer muchas cosas (Perls, 1974/2002).

Entonces ¿cómo puede integrarse la terapia gestáltica con los sueños? Es el mismo procedimiento que se aplica en la terapia individual llevado a una intervención grupal, lo cual no solo lleva a una persona a entender acontecimientos propios, sino que puede ocurrir un aprendizaje grupal: “en los talleres uno aprende entendiendo lo que está ocurriendo en otra persona y dándose cuenta de cuántos de estos conflictos son los propios de uno. Mediante la identificación se aprende. Aprender equivale a descubrir. Uno se descubre a sí mismo, y el darse cuenta es el medio para el descubrimiento” (Perls, 1974/2002, p. 86). En los procedimientos grupales Perls distinguió dos posibilidades, el seminario y el taller, los primeros tienen que ver con una demostración ante una audiencia, mientras que en los segundos no se admiten más de quince personas y se logra un trabajo terapéutico en el que también están implicados los sueños.

Los sueños desde la Gestalt

En la teoría de la Gestalt, los sueños son considerados mensajes existenciales de la persona, éstos informan al soñante qué pasa en su mundo interno y qué, en el externo:

Los sueños transparentan aquellas situaciones conflictivas de la personalidad, como los vacíos y las partes alineadas, que son aquellas que no reconocemos como propias. Al trabajarlos se descubre qué es lo que necesitamos concluir, lo que evitamos ser y lo que evitamos vivir, de esta manera podemos recuperar todo eso. (Lowenstern, 2009, p. 58).

Perls (en Lowenstern, 2009) apuntó que “los sueños repetitivos son una forma que tiene el inconsciente de cerrar aquella situación que se halla abierta y a la que no le hemos dado aún la importancia necesaria. Estos sueños se convierten generalmente en pesadillas” (p. 66). Los sueños más importantes son los recurrentes “Si algo surge una y otra vez, significa que la

gestalt no se ha cerrado. Hay un problema que no ha sido completado y terminado.” (Perls, 1974/2002, p. 103). Además, en los sueños se pueden presentar como consecuencia de un duelo, personajes, objetos o situaciones que ya no existen.

Es importante resaltar que los sueños son parte de las personas; por lo tanto, pueden reflejar miedos, deseos, resentimientos, vacíos existenciales y esperanzas (Perls, 1974/2002, p. 147).

Con base en lo expuesto, el sueño es considerado como una fijación biopositiva pues ayuda a que mejore la calidad de vida de las personas. No obstante, el sueño también se puede presentar como fijación bionegativa que se manifiesta en las pesadillas o bien, cuando se llegan a olvidar los sueños, lo cual puede convertirse en algo positivo si se encuentra el mensaje del sueño (Lowentern, 2009). Respecto de los olvidos, Perls (1974/2002, p. 133) apunta “si uno se niega a recordar sus sueños, uno se niega realmente a encarar su propia existencia –encarar lo que está mal en su existencia-. Uno evita luchar con asuntos desagradables.”

Para Angeles (2009), en la producción de los sueños no se presenta la consciencia; pero a pesar de ello, reflejan información que tiene que ver con la personalidad, acontecimientos del presente como conflictos, alegrías o asuntos pendientes que vienen del inconsciente y usualmente aparecen encubiertos.

Una de las tareas principales de la terapia Gestalt “es integrar de la mejor manera los elementos proyectados en los sueños, dada la tendencia que tienen los seres humanos a proyectar fuera de ellos lo que no les gusta” (Angeles, 2009, p. 35). Parece ser que la proyección es un elemento importante de los sueños y, por lo tanto, tienen un elemento fundamental en la vida de las personas.

Función de los sueños

Lowenstern (2009) mencionó que, al dormir, no se tiene conciencia de lo que está pasando; por lo tanto, “los sueños no llevan intencionalidad, en ellos no se encuentran sentimientos de culpa ni introyectos” (p. 59). Sin embargo, los sueños revelan información que tiene que ver con el estado del cuerpo en el momento presente. Perls (1974/2002, p. 88) considera que “en el sueño hay un mensaje existencial muy claro acerca de lo que falta en nuestras vidas, lo que evitamos hacer y vivir”.

El sueño puede contener (Lowenstern, 2009, p.148):

- **Una necesidad insatisfecha:** por ejemplo, cuando se tiene sed o hambre, se puede soñar que se cumple esa necesidad.
- **Una alerta:** tiene que ver con mensajes del sueño que muestren peligro o cautela ante alguna situación.
- **Miedos, angustias y deseos reprimidos o incompletos:** al aparecer en el sueño, las personas pueden decidir si quieren elaborar el contenido de esos sueños.
- **Un mensaje existencial que tiene que ver con mejorar la calidad de vida del soñante:** son los sueños que contribuyen a tomar decisiones que permitan mejorar la vida de las personas.
- **Un momento presente confuso donde hay que decidir entre alternativas donde se mezclan el miedo y el deseo:** en el sueño se manifiesta un dilema, entre tomar una decisión y el miedo que implica asumirla.
- **Símbolos de la subcultura o historia personal:** señala la importancia de que el significado de los sueños no es universal, pues a pesar de que las personas puedan soñar cosas similares, no significan lo mismo para cada soñante.

- **Proceso de condensación:** los elementos del sueño se conjugan en varios elementos o en uno solo.
- **Proceso de simbolización:** los elementos del sueño se presentan a través de símbolos.
- **Proceso de elaboración secundaria:** cuando el soñante puede encontrar la lógica en sus sueños.
- **Incorporar elementos presentes en la realidad para preservar el dormir.**
- **Restos diurnos:** se sueñan vivencias que ocurrieron un día anterior o en la semana.

Poder encontrar los mensajes que envían los sueños permite conocerse mejor, llevando a cabo diversas acciones que contribuyen al mejoramiento de la vida; “la función primordial es fijar la información que obtenemos a partir de nuestras experiencias durante el día. Esto permite que no pasen al olvido, sino que queden fijadas en la memoria y que en cualquier momento podamos acceder a esos aprendizajes” (Angeles, 2009, p. 25). Ahí es señalada una función importante de los sueños pues durante el dormir, se presenta gran parte del aprendizaje que se tuvo durante el día y sin ellos, lo aprendido se reduciría significativamente.

Respecto de la importancia del mensaje que trae el sueño, Angeles (2009) apunta:

De todas formas, el mero hecho de soñar, aunque no recordemos los sueños ni podamos descubrir su sentido, ya es bueno, porque es una manera de exteriorizar nuestros sentimientos, preocupaciones, anhelos... Son considerados valiosos y sanadores en sí mismos porque permiten la salida de lo que nos preocupa en el aquí y ahora; son positivos porque impiden que se quede atascado, como el humo de la

chimenea si ésta se mantiene cerrada, que acaba contaminando todo el interior de la casa. El sueño despeja. (p. 31).

Pero si el sueño es valioso y despeja, qué pasa con las pesadillas que más que considerarlas sanadoras, los soñantes no las disfrutan. Según Angeles (2009), las pesadillas aparecen cuando tiene que haber cambios en la vida de las personas y éstas no quieren llevarlos a cabo; las pesadillas también tienen que ver con aspectos de la personalidad que no son bien recibidos por la persona y, por ende, cumplen la función de salida.

En cuanto a los cambios, algunas personas, mediante el recuerdo de un sueño, pueden modificar su conducta. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones no es lo que ocurre; el sueño, o la información que contiene se almacena en la memoria inconsciente, lo cual no permite hacer cambios en la vida del soñante (Angeles, 2009). Por lo tanto, el trabajo con sueños permite que los miedos o algunas afecciones a la personalidad, en lugar de quedar encapsulados, se sobrepongan. Entonces, “la hermosura de trabajar un sueño es que en un sueño cada parte, no solamente cada persona, sino que cada parte, es uno mismo” (Perls, 1974/2002, p.102). Así, al darse cuenta que es un sueño propio, el soñante es responsable, en él todos los fragmentos del sueño se juntan y funcionan, en lugar de estar dispersos o fragmentados; y esto no se puede llevar a cabo si no se emplea un método o técnica que permita conocer el mensaje de los sueños.

Interpretación de los sueños desde la Gestalt

En el trabajo de interpretación de los sueños, Perls (1974/2002) utiliza un guion, en el que la persona realiza un diálogo entre partes o personajes oponentes de su sueño. Como un punto fundamental en el trabajo con sueños destacó “toda mi técnica consiste en jamás interpretar,

jamás. Únicamente realimentar las situaciones, creando la oportunidad para que la otra persona se descubra a sí misma” (p. 134).

Otro de los abordajes para el análisis de los sueños se basa en la metodología del Ciclo de la Experiencia Gestalt de Salama (en Lowennstern, 2009, p. 38) el cual propone que la persona que llega a consulta teniendo un sueño a analizar, además percibe una sensación que tiene que ver con encontrar el mensaje o el significado del sueño. Frente a ello, se pide al paciente elegir una *figura*, a partir de ello las sensaciones psicológicas y físicas de la persona comienzan a cambiar. Este proceso es denominado *energetización*. Posteriormente, el terapeuta comienza a generar preguntas a lo cual se le da el nombre de *acción*. A partir de las preguntas, la persona manifiesta que comienza a entender el significado de su sueño, denominado *precontacto*. El *contacto* se da cuando el significado del sueño le hace sentido al soñante con lo que acontece en el presente de su vida. Finalmente, se presenta el *poscontacto* y el *reposo* que tienen que ver con el disfrutar el contacto y permitir que fluya la energía (Lowenstern, 2009, p. 38).

En la etapa de la *acción* es cuando toma mayor protagonismo el soñante pues “el trabajo de sueños en Gestalt lleva al soñante a que sea él mismo quien retroalmente activamente el trabajo terapéutico” (Lowenstern, 2009, p. 58). “Así la persona es dueña de sí misma, aunque sienta el acompañamiento del terapeuta, quien irá guiando el trabajo desde el paciente y no desde su interpretación personal” (Lowenstern, 2009, p. 60).

Lowenstern (2009, p. 60) describió los pasos para el manejo de los sueños, aclarando que no se deben seguir al pie de la letra, sino que cada terapeuta puede adaptarlo a su estilo:

1. **Historia verbal del sueño:** es el primer paso en donde el soñante relata el sueño tal como lo recuerda.
2. **Volver el sueño a la vida:** se le pide al paciente que relate el sueño como si lo estuviera soñando en el momento presente, se le pide que cierre los ojos para que pueda concentrarse.
3. **Dramatizar el sueño:** el paciente tiene que elegir un fragmento a analizar del sueño; es importante que el terapeuta preste atención al lenguaje corporal del soñante.

Los pasos antes descritos no son los únicos en el campo de la interpretación de los sueños, Lowenstern (2009) describe otros métodos de trabajo con sueños:

1. **Silla caliente y silla vacía:** este procedimiento consiste en que el paciente se siente en una “silla caliente” y frente a él se coloca una silla, a la cual se le llama “silla vacía”, en la que puede colocar alguna emoción, objeto o persona del relato del sueño que desea trabajar, estableciendo un diálogo con lo que coloca en la silla vacía.
2. **Ir y venir:** el terapeuta tiene que estar atento al relato del sueño del paciente detectando los cambios de tono y pidiéndole al soñante que repita lo dicho hasta que le dé sentido a lo que ha dicho.
3. **Proyección-Identificación:** se propone al soñante asumir el papel del personaje que apareció en sus sueños, representando las emociones, reinterpretando la historia tal y como lo soñó. El trabajo del terapeuta consiste en identificar las proyecciones para darles una reidentificación.
4. **Psicodrama:** esta técnica se utiliza con grupos, un integrante debe relatar un sueño, a partir de él, cada miembro del grupo debe elegir un elemento de sueño ya sean

personajes u objetos. Al final, cada miembro del grupo encuentra un mensaje y, además, permite generar un mensaje grupal.

5. **Seguir las sensaciones físicas:** poner atención a la sensación que provoca cada parte del sueño, lo cual llevará al núcleo del conflicto.
6. **Repetir el sueño en presente y en primera persona:** se pide repetir el sueño las veces que sea necesario hasta que la persona pueda encontrar un significado o encuentre relación con su vida.

Lowenstern (2009) señaló que independientemente de la técnica que se decida utilizar para interpretar un sueño, hay que tomar en cuenta que es importante lo que sabe el terapeuta que está trabajando con los sueños, la apertura del soñante a relatar su sueño, y la relación que se genere entre paciente y terapeuta.

Por su parte, Angeles (2009) enlista los pasos a seguir para trabajar con los sueños, que no distan mucho de lo antes planteado:

1. Los soñantes tienen que relatar el sueño en tiempo presente, como si estuvieran soñando. Además, tienen que distribuir en la sala elementos o escenas que les sean significativas.
2. Ya que el soñante ha elegido los elementos de su sueño, se le pide que elija un elemento y lo represente con todo su cuerpo. A través de la observación, el terapeuta puede inferir si el soñante es una persona emotiva, racional, visceral o sexual.
3. Después de representar al elemento que eligió, se inicia con la silla caliente, la cual tiene que ver con representar el papel y comenzar un diálogo con algún otro objeto o personaje de su sueño.

4. Posteriormente, se le pide que represente al elemento con el que previamente estableció un dialogo, interactuando ahora con el elemento pasado. Dentro de este punto, son importantes algunos cuestionamientos que el terapeuta debe ir haciendo: ¿cómo es? ¿de qué está hecho? ¿para qué sirve? ¿cuál es su función? ¿cómo se siente?
5. Se construye una escena en la que los objetos o personajes que eligió el soñante en los puntos anteriores, generan un diálogo en los que tienen que predominar los sentimientos y la comprensión de cada elemento.
6. Cuando se presentan sueños de los que no se quiere hablar, se usa la técnica de la silla vacía, en la que el soñante puede colocar algún personaje de su sueño, hablar de sus sentimientos y de lo que quedó pendiente. Después, se le pide al soñante que se despida del personaje y lo deje ir.

Si se logran cumplir todos los pasos, “el trabajo queda concluido y un rasgo y una energía han sido recuperados por el soñante. Se completa una Gestalt. La persona se va completando” (Angeles, 2009, p. 163).

El uso de los sueños en la psicoterapia Gestalt y su interpretación

Uno de los ejes principales en el trabajo de los sueños desde la Gestalt es poder comprender qué es lo que se está proyectando en el sueño que tiene que ver con la vida del paciente. Por lo tanto, es importante realizar una recopilación de la historia de la persona y conjuntarla con lo que se sueña, permitiendo conocer mensajes ocultos para el soñante. “Llamamos mensaje existencial a aquella información que surge del inconsciente y que, durante el proceso onírico, aparece en la conciencia en forma de película o proyección que llamamos sueño” (Lowenstern, 2009, p. 62).

La Gestalt enlista algunos acontecimientos que se pueden presentar cuando las personas relatan sus sueños en el proceso terapéutico (Lowenstern, 2009, p.40):

- **Postergación:** cuando el paciente evita hablar de un sueño durante alguna sesión.
- **Desensibilización:** al preguntar al soñante sobre las sensaciones que le evoca algún sueño, éste menciona no saber qué siente.
- **Proyección:** en los sueños comúnmente se presenta la proyección pues se pueden ver características del soñante reflejadas en acontecimientos, lugares o personas del sueño.
- **Introyección:** se refiere al deber o tener que. Implica la incorporación de actitudes, ideas o creencias.
- **Retroflexión:** en el sueño, la persona se hace a sí misma lo que le gustaría hacer a los demás.
- **Deflexión:** puede ser que el soñante evite hablar del sueño o lo olvida.
- **Confluencia:** el soñante no distingue los límites entre su sí mismo y los demás.
- **Fijación:** el soñante no puede dejar de pensar en su sueño a pesar de haber hallado el mensaje.

En los puntos anteriores, se puede vislumbrar que los sueños pueden estar presentes en las personas de formas distintas desde evitar hablar de ellos, hasta un sueño que persista por bastante tiempo en la vida de la persona, así pues “el manejo de sueños es una herramienta fundamental en el proceso terapéutico ya que permitirá trabajar situaciones que de otro modo se hubieran perpetuado como puntos ciegos en la vida del soñante” (Lowenstern, 2009, p. 64).

Hay diversas formas de proceder cuando se relata un sueño. Una que resalta Ángeles (2009) es en la que le da la oportunidad al soñante de hablar de su sentir y, sobre todo, de lo que se ha dado cuenta a través de su sueño, evitando una explicación previa del terapeuta. Perls (1974, p. 87) señaló que la función del terapeuta es “ayudarles hacia el *awareness* (darse cuenta) del aquí y ahora, y frustrarles cualquier intento de escabullirse de esto”. El trabajo del terapeuta o psicólogo radica entonces en descubrir el mensaje que el soñante le ha dado a su sueño, y que a pesar de que los elementos de su sueño se asemejen a los de cualquier persona, el significado tendrá sentido únicamente para cada persona.

Al respecto, Angeles (2009) señala:

Es necesario trabajar cada sueño haciendo todas las descripciones posibles de los diversos elementos (ver el uso y la utilidad de los elementos, el lugar que ocupan, cómo son, para qué sirven, de qué están hechos y cuál es su función dentro del contexto total del sueño), en definitiva, lo que buscamos es descubrir cuál es el sentido que tiene cada elemento para el soñante, cómo lo siente, cómo lo visualiza, y ver todo aquello que proyecta en sus sueños. Y algo totalmente asombroso es que la simbolización es totalmente individual y diferente en cada sujeto (p. 68).

Lo anterior pone en juego los símbolos que se consideran universales, pues se resalta que la simbolización tiene que ser individual; ante esto es importante escuchar cómo es que el soñante asume los símbolos universales y entender lo que significan para él, así bien, esta descripción permite que surjan aspectos de la personalidad que se están proyectando en el significado de sus sueños (Angeles, 2009).

En cuanto al simbolismo, es importante tener en cuenta que cada persona puede significar a su manera los diferentes elementos de su sueño, y, por lo tanto, esos significados no deben interferir en el trabajo del sueño de cada soñante (Angeles, 2009).

Después de tomar en cuenta lo que ya se ha mencionado, se puede concluir con un trabajo de sueños:

Lo que vemos en estos sueños, si los trabajamos hasta el final y conseguimos cerrarlos, es la representación de la forma de ser del soñante, su personalidad expresada y actuada en los mismos, y podemos asegurar que dentro de ellos está contenido lo primordial de su carácter y su forma de ser, así como la forma de comunicarse con el mundo y consigo mismo (Angeles, 2009, p. 71).

En diversas ocasiones se ha mencionado la técnica de la silla vacía, muy usada en el enfoque gestáltico, y que permite analizar los sueños en sus diversas partes. Las maneras de proceder de algunos terapeutas es que el soñante pueda elegir la parte del sueño que desea analizar o bien el psicólogo la puede seleccionar. A pesar de ello, sin importar la parte del sueño que se trabaje “como el mensaje del sueño es siempre el mismo, al final acaba haciéndose visible su sentido profundo” (Angeles, 2009, p. 157).

Una vez hecha esta exposición, es posible afirmar entonces que los sueños y su interpretación son usados en la escuela Gestalt, y que incluso técnicas que empleaba el propio creador siguen siendo vigentes para las intervenciones terapéuticas.

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Aaron Temkin Beck junto con Albert Ellis y Donald Meichenbaum son habitualmente identificados como los padres de la terapia cognitivo conductual (Mahoney & Arnkooff, 1978, en Korman, 2013). El surgimiento de esta corriente lo explica Rachman (1997 en Korman, 2013) como la crisis que sufrieron los modelos conductuales a partir de que la cognición se integrara como área de investigación. Por otra parte, Semerari (2002 en Korman, 2013) menciona que los modelos psicoanalíticos enfrentaron una crisis al intentar evaluar sus premisas con metodología científica, lo cual dio pie al surgimiento del modelo de terapia cognitivo conductual.

Es importante retomar la trayectoria de Beck para conocer el surgimiento de la terapia cognitivo conductual. Aaron se formó como psiquiatra en el instituto Austen Riggs y en Philadelphia Psychoanalytical Institute. Durante su entrenamiento, el modelo que permeó el aprendizaje de la mayoría de los psiquiatras fue la psicoterapia psicoanalítica pues consideraban que esa intervención “podría tratar los distintos padecimientos humanos; en palabras de Beck el psicoanálisis era la respuesta que prometía revelar gran parte de los enigmas de la mente” (A. T. Beck, 2006 en Korman, 2013, p. 472). En la práctica, empleaban el modelo psicoanalítico en combinación con técnicas directivas, es por ello que “podría decirse que la formación inicial de Beck se vincula con un psicoanálisis más pragmático y orientado a la resolución de problemas” (Korman, 2013, p. 473).

Además del psicoanálisis, Beck participó en seminarios que tenían que ver con la psicología del yo, la higiene mental, la terapia de grupo y teorías de la cognición e investigación experimental. A pesar de formarse desde distintos enfoques, el modelo psicoanalítico fue el que estuvo presente principalmente, tanto que en el Institute of the Philadelphia

Psychoanalytical Society, Beck inició su primer proceso psicoanalítico con Catherine Bacon (Rosner, 1999, en Korman, 2013). Su segundo psicoanalista fue Leon Saul “de quien tomara la idea de investigar la patología en los sueños” (Korman, 2013, p.474).

Como ya se ha mencionado, la crisis del psicoanálisis y la revolución cognitiva, dieron pie a que surgieran nuevas intervenciones, entre ellas, la terapia cognitivo conductual. Que también está influenciada por la filosofía y la psicología de escuelas que resaltaban unánimemente el papel de la cognición en la comprensión de la psicopatología (Gonzalez, Barreto y Salamanca, 2017). Korman (2013) menciona “podemos afirmar que la terapia cognitiva podría entenderse no como una propuesta antagónica sino como una variante en continuidad con el psicoanálisis” (p. 482).

El Modelo Cognitivo de Beck, “es una terapia de tipo cognitivo, enfocada en modificar los pensamientos y conductas disfuncionales” (Beck, 1995, como se citó en Gonzalez, Barreto y Salamanca, 2017, p.201). Los inicios del modelo comienzan cuando Beck deja de lado el psicoanálisis y comienza a estudiar la depresión; “en 1976, Beck acuñó el término de Psicoterapia Cognitiva y llevó a cabo la primera exposición de su modelo, dando a conocer los niveles de la cognición por él identificados: pensamientos automáticos, esquemas o asunciones subyacentes y distorsiones cognitivas” (Hayes & Robins, 1995, en Gonzalez, Barreto y Salamanca, 2017, p.201).

De acuerdo con Toro y Ochoa (2010, en Gonzalez, Barreto y Salamanca, 2017) la definición de Terapia Cognitiva puede definirse como un enfoque terapéutico basado en un conjunto de técnicas conductuales, verbales y emocionales, las cuales intervienen modificando los pensamientos alterados y promoviendo estilos de cognición adaptativos.

Beck comenzó con la práctica y enseñanza, dentro de sus aprendices se encuentra su hija Judith Beck (2000) quien menciona que “el modelo cognitivo propone que todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento, que influye en el estado de ánimo y en la conducta de los pacientes” (p. 17). Así, la terapia cognitiva se basa en el modelo cognitivo, que además de lo que ya se ha mencionado, “plantea la hipótesis de que las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas. Los sentimientos no están determinados por las situaciones mismas, sino más bien por el modo como las personas interpretan esas situaciones” (J. Beck, 2000, p. 32).

A grandes rasgos, se han abordado los principales planteamientos de la terapia cognitivo conductual, habrá que saber si en algún momento la influencia que Beck obtuvo sobre los sueños se integró en sus investigaciones o en la práctica terapéutica.

Los sueños desde la terapia cognitivo conductual

El legado de A. Beck, surge mucho antes de sus planteamientos sobre la terapia cognitivo conductual. En 1956, realizó una investigación sobre las auras visuales que se caracterizan por ser un “fenómeno mental similar a un sueño y, como un sueño, expresa un contenido psicológico importante” (A. Beck, 1956, p.140). Cuando se presenta el fenómeno del aura (convulsión) ocurren manifestaciones motoras, sensoriales e intelectuales de los que las personas no son plenamente conscientes y como el sueño y el aura son procesos mentales similares se pueden abordar de la misma forma (Schick, 1950, en A. Beck, 1956). Korman (2013) agrega que otros fenómenos mentales como la alucinación también pueden ser analizados de la misma manera que un sueño.

Dentro de los elementos que A. Beck (1956) empleó para la interpretación del aura se encuentran la condensación, simbolización y distorsión. Al ser procesos que se abordan de

la misma forma, “el sueño se considera ‘el guardián del sueño’, el aura puede considerarse el ‘guardián de la vigilia’.” (p. 141).

Función de los sueños

En 1961, A. Beck realizó estudios sobre la depresión en los que se mostró que las personas que participaron en la investigación (pacientes deprimidos) presentaban de manera frecuente sueños desagradables, descritos como que el soñante se enfrentaba a una experiencia dolorosa. Los pacientes se recuperaron de la depresión; sin embargo, presentaban comportamientos masoquistas (tendencia al maltrato) y los sueños seguían apareciendo, por lo tanto “se concluyó que este tipo de sueño estaba relacionado con un patrón masoquista prevaleciente en lugar de ser simplemente una manifestación del estado depresivo”, por lo tanto, a ese tipo de sueños se le etiquetó como masoquistas (A. Beck, 1961, p. 66).

La investigación reflejó que a pesar del nivel de depresión, es decir, leve, moderada o grave, los pacientes presentaron sueños masoquistas “esto indica que el sueño masoquista está asociado a la presencia de depresión independientemente de su intensidad” (A. Beck, 1961, p. 466) a pesar de ello, como ya se ha abordado, independientemente de la depresión los sueños masoquistas se siguen presentando por lo tanto, “el sueño masoquista no puede interpretarse como asociado únicamente con el estado de depresión. Es más apropiado considerarlo relacionado con ciertas características de personalidad de individuos que pueden desarrollar depresiones” (A. Beck, 1961, p. 466).

Debido a que la investigación de A. Beck (1961) se centró en personas con depresión, describió algunos sueños que se presentaban en personas con ese padecimiento. Entre los más comunes, se encuentra un sueño en el que se vuelve complicado alcanzar una meta “este tipo de sueño sugiere que el depresivo constantemente establece barreras contra cualquier

actividad dirigida a un objetivo, un tipo de comportamiento que transmite una actitud general de indecisión o ambivalencia” (p. 466). Otro tipo de sueños que se presenta en personas deprimidas es “el sueño de estar herido o muerto, que también es característico de los depresivos, puede corresponder a los impulsos autodestructivos conscientes del depresivo” (p. 466).

A través de su indagación, en el tema de los sueños, A. Beck dedujo que al menos tres tipos de sueños son frecuentes en personas depresivas o con algún rasgo depresivo, lo cual da cuenta de la función de los sueños. Finalmente, señala que “el sueño no debe tomarse por su valor nominal, sino que debe entenderse en el contexto total de las comunicaciones verbales y no verbales del paciente” (Beck, 1961, p. 466), por lo cual, ahora tiene lugar la interpretación de los sueños.

Interpretación de los sueños desde la terapia cognitivo conductual

Tentativamente, el primer método para analizar los sueños que expuso A. Beck (1961), lo ilustró en su estudio sobre depresión en el que describe lo que realizó. En primer lugar, aplicó el Inventario de depresión, posteriormente se realizó una entrevista en la que el paciente relató su sueño más reciente, finalmente se le aplicaron pruebas de inteligencia, proyectivas y tipo cuestionario; el procedimiento ya descrito ayudó a que el psiquiatra pudiera definir la profundidad de la depresión que tenía cada paciente.

Posteriormente se inició con el análisis de cada sueño, en el cual fueron calificados como positivos o negativos si es que eran catalogados como masoquistas o no. “Se daba una puntuación positiva si el contenido del sueño contenía al menos un tema que entraba en una de las siguientes categorías: (1) privado, decepcionado o maltratado; (2) frustrado; (3) explotado, reemplazado o deshonrado; (4) rechazado o abandonado; (5) culpado, criticado o

ridiculizado; (6) castigado; (7) malestar físico o lesión; (8) distorsión de la imagen corporal; (9) estar perdido; (10) perder algo.” (A. Beck, 1961, p. 464). A. Beck señala que se volvió fundamental la entrevista psicoanalítica pues abarca o toma en cuenta la conducta verbal y no verbal de las personas.

Parece claro que se utilizaron varias técnicas que permitieron un acercamiento a los sueños de las personas deprimidas. No obstante, A. Beck (1961) señaló “un sistema complejo de estudios interrelacionados que utilizan una combinación de habilidades y conocimientos clínicos y métodos experimentales tendrá que llevarse a cabo antes de que podamos esperar "descifrar" el código del sueño” (p. 467). Se señala entonces la importancia de seguir trabajando en el estudio de la interpretación de los sueños.

Ya consolidada la terapia cognitivo conductual, y a partir de algunas técnicas que se utilizan como la reestructuración cognitiva (RC), se comienza a abordar el sueño. “La RC ayuda al paciente “a examinar sus creencias personales sobre el sueño y sus problemas y a contemplar éstos desde perspectivas alternativas” (Caballo, 1998, p. 294).

Al implementar la reestructuración cognitiva, se tienen que “identificar los pensamientos, las creencias y las percepciones sesgadas y distorsionadas que tiene el sufridor respecto al dormir, y que le generan ansiedad y preocupación. Posteriormente, se revisan esas cogniciones, se cuestionan y se ofrecen interpretaciones alternativas más racionales. Esto permite su modificación, acomodo y cambio; y, a la postre, un mejor descanso nocturno y un adecuado progreso terapéutico” (SES, 2016, en Clemente, 2019, p. 48).

A pesar de que A. Beck comenzó su interés en el contenido de los sueños, en la interpretación de los mismos; la terapia cognitivo conductual abordó principalmente las problemáticas del

dormir como el insomnio, entre otros padecimientos. No obstante, y para los fines de este estudio, es importante analizar la importancia del estudio del sueño en la terapia cognitivo conductual.

El uso de los sueños en la Terapia Cognitivo Conductual y su interpretación

Como ya se señalaba, uno de los usos que se dio desde la terapia cognitivo conductual a los sueños es el tratamiento para el insomnio, “la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es la estrategia psicoterapéutica de elección, por su demostrada eficacia en la aproximación al tratamiento del insomnio” (Caballo, 1998, en Clemente, 2019, p. 40).

Al abordarse el insomnio, se usan estrategias específicas focalizadas en el sueño, “que incluyen intervenciones psicológicas de tipo cognitivo y técnicas educativas, informando al paciente acerca de la higiene del sueño, y técnicas de tipo conductual, como la restricción del tiempo en cama, el control de estímulos y las técnicas de relajación” (SES, 2016, en Clemente, 2019, p. 45). El objetivo de la intervención es que mejore la calidad y cantidad de sueño del paciente. Además, se incluye el manejo emocional, el impulso por realizar actividades importantes para las personas, lo cual en conjunto mejora el dormir y, por ende, su calidad de vida.

La Sociedad Española de Sueño (2016, en Clemente, 2019) describe puntualmente las estrategias de intervención ante el insomnio, el proceso está dividido en tres componentes:

- El primero, de corte educacional, está dirigido esencialmente a dotar de información básica al paciente sobre el sueño, la necesidad fisiológica humana de dormir o las consecuencias que tiene el descanso en la actividad cognitiva, conductual y emocional.

- El segundo componente es el conductual, el cual pretende proporcionar pautas y recomendaciones concretas con el fin de modificar hábitos de sueño. Igualmente, pretende alcanzar una desactivación física y cognitiva durante la noche que permita la mejor conciliación de este estado.
- El tercer y último, el cognitivo, trata de eliminar la ansiedad y preocupaciones intrusivas del paciente, mediante la identificación y modificación de pensamientos y creencias disfuncionales relacionadas con el descanso y asociadas al momento de ir a la cama.

Desde lo que ya se expuso parece que, como tal, el modelo cognitivo conductual no se centra en el contenido de los sueños ni en la interpretación de los mismos, sino que aborda las patologías del dormir como el insomnio, a través de técnicas terapéuticas cognitivas y conductuales que permiten mejorar la calidad de vida de personas que padecen insomnio.

II. Método

Planteamiento del problema

Los sueños son considerados en el psicoanálisis, en la psicoterapia cognitivo conductual y en la psicoterapia Gestalt, los pioneros y sucesores de cada escuela terapéutica dedicaron algunas de sus investigaciones al estudio de los mismos, destacando la importancia que tienen en la práctica clínica. Por lo tanto, no cabe duda que los sueños son relevantes en las diversas escuelas terapéuticas que se han analizado. El interés de esta investigación reside en conocer qué pasa cuando la teoría se lleva a la práctica, si los terapeutas intervienen a partir de lo que les dicta su campo de estudio, o desde dónde generan su terapéutica.

Tomando en cuenta los postulados de la psicología cultural, se piensa en los mundos intencionales que sostienen la realidad. Se habla en plural puesto que se asumen que coexisten diversos mundos. Partiendo de ese supuesto, se considera que cada corriente terapéutica representa un mundo intencional en donde se significan los sueños de las personas.

En vista de las consideraciones anteriores, sumado a que no se encontraron investigaciones acerca del lugar que ocupan los sueños en las prácticas terapéuticas de psicólogos y psicoanalistas, particularmente en nuestro país, se propone abordar el tema de los sueños desde la psicología cultural, con la cual se pueden analizar de manera integral tomando en cuenta las corrientes terapéuticas, a los terapeutas y los sueños de las personas que acuden a terapia.

Objetivo general

Conocer si existe alguna relación entre el mundo intencional del terapeuta (corriente psicoterapéutica) con el sentido que otorgan a la incorporación o no incorporación de los sueños de sus pacientes en la práctica clínica.

Participantes

Dos psicólogos (uno de la escuela de la Gestalt y otro de la Cognitivo conductual) y un psicoanalista, que accedieron de manera voluntaria a participar en la investigación.

Escenarios

Escuelas de Ciudad de México que formen psicoterapeutas: psicoanalistas, y cognitivo conductuales (Universidad Nacional Autónoma de México); Gestalt (Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt).

Consideraciones Éticas

Se obtuvo el consentimiento informado de las/os terapeutas que decidieron participar en las entrevistas; mencionándoles los objetivos de la investigación. Se les indicó que su participación era voluntaria y se les pidió permiso para poder grabar en audio la entrevista. Se les aclaró que sus datos personales, así como toda la información que nos proporcionaran, sería manejada de forma confidencial y que serían utilizados exclusivamente para fines de la presente investigación.

Instrumento

Guía de entrevista semiestructurada (ver apéndice 1).

Los temas de exploración planteados fueron:

- Sueños y escuela terapéutica
- Importancia de los sueños para los pacientes
- Sueños y trabajo clínico

Procedimiento

Para contactar a los terapeutas, se acudió a las escuelas de formación; en el caso de la terapeuta de la Gestalt como primer momento se tuvo un acercamiento con los directivos o encargados del instituto, con la finalidad de solicitar permiso de circular por las instalaciones de su plantel, para poder interactuar con la especialista. En cuanto a los terapeutas representantes del psicoanálisis y cognitivo conductual respectivamente se contactaron a través de recomendaciones de académicos de la UNAM, ambos informantes son egresados de dicha institución. Se les explicaron los objetivos de la investigación y su propósito a directivos y posibles entrevistadas/os, mencionado que su participación era voluntaria. Los días de entrevista y el espacio donde se llevaron a cabo se ajustaron a las posibilidades de cada participante.

Se dio paso a la realización de la entrevista con cada uno de los terapeutas, se hizo uso de la guía de entrevista, con la finalidad de dar pie al discurso de cada uno de los entrevistados, el tiempo de cada entrevista fue variable de 30 min a 1 hora aproximadamente, esto debido a la extensión del discurso de cada uno de los participantes.

Análisis de la información

Se procedió a transcribir verbatim las entrevistas en un procesador de palabras (Word, v.2016) este procedimiento tomó de 6- 8 horas por entrevista aproximadamente. Se procedió a realizar un análisis de contenido, de tipo categorial (Kvale, 2014, p. 138). Las categorías fueron elaboradas a partir de análisis de cada una de las entrevistas. El análisis de contenido permitió realizar comparaciones entre las escuelas terapéuticas, así como un análisis dentro de cada intervención terapéutica:

A continuación, se muestra una tabla con cada una de las categorías y subcategorías que se encontraron en el análisis de contenido:

Categoría	Subcategoría
1. Mundo intencional del terapeuta (MIT)	1.1 Práctica clínica (PC)
2. Convergencia de mundos intencionales (CMI)	
3. Mundo intencional de la persona (MIP)	3.1 Frecuencia del relato de los sueños (FS)

Análisis e interpretación

En este apartado se presentan contenidos² encontrados en las entrevistas que se realizaron a los terapeutas de cada una de las escuelas terapéuticas que se han estudiado, para ilustrar las categorías derivadas de los objetivos de investigación. Se muestran por separado los contenidos por cada una/o de las/os terapeutas entrevistadas/os. Posteriormente, se propone

² La totalidad de contenidos identificados se presentan en el apéndice B.

cómo vincular cada una de las categorías con la manera en que las personas que participaron en el estudio incorporan a los sueños en su práctica terapéutica.

Las categorías y subcategorías corresponden a un análisis desde la psicología cultural. A continuación, se describe en qué consiste cada una de ellas:

- **Mundo intencional del terapeuta:** para Shweder (1996), un Mundo intencional es un medio sociocultural real, siempre y cuando exista algo que sostenga ese mundo, es decir, personas o comunidad que depositen sus creencias en él. En la presente investigación, el Mundo intencional del terapeuta es la teoría que sustenta las intervenciones de los terapeutas, la escuela terapéutica o los postulados de la misma.
 - **Práctica clínica:** se relaciona con la escuela terapéutica, sin embargo, se enfoca en la praxis de los terapeutas, las intervenciones que tienen con relación a los sueños de sus pacientes o consultantes.
- **Mundo Intencional del Paciente:** representa el contexto de las personas intencionales (Shweder, 1996), quienes consideran relevante relatar los sueños que consideran importantes o relevantes en su proceso terapéutico.
 - **Frecuencia del relato de los Sueños:** aborda la frecuencia con la que los pacientes (personas intencionales) relatan los sueños a los terapeutas.
- **Convergencia de Mundos Intencionales:** engloba la relación que existe entre el Mundo intencional del terapeuta y el Mundo intencional del paciente, la convergencia entre estos mundos. Shweder (1996) describe “las personas intencionales y los mundos intencionales son cosas interdependientes que se constituyen y reconstituyen dialécticamente a través de las actividades y prácticas intencionales que son sus productos, pero que las componen” (p. 99).

La descripción de cada categoría hace clara la clasificación del discurso de los y las entrevistadas, relacionando los postulados de la psicología cultural con lo obtenido en las entrevistas, las categorías permiten analizar la práctica clínica de terapeutas con relación a los sueños de sus pacientes y cómo esto se fundamenta en los postulados teóricos de cada escuela terapéutica.

III. Resultados e interpretación

En este apartado se describe la integración de los sueños a la práctica terapéutica de cada uno de los terapeutas desde la psicología cultural de Shweder, a partir de las entrevistas con cada uno de los participantes. Primero se analiza la práctica psicoanalítica, posteriormente la Gestalt, y finalmente la psicoterapia cognitivo conductual; profundizando en el papel que tienen los sueños en cada terapéutica.

Los sueños y el psicoanálisis, presencia de los mundos intencionales

La entrevista que se realizó a la terapeuta que practica el psicoanálisis arrojó que su Mundo intencional está constituido por los fundamentos de Freud. Se enfatizó el tema de los sueños para poder comprender la relación entre su mundo intencional y los mismos. Se encontró que, dentro de la escuela del psicoanálisis, los sueños tienen un lugar importante que se relaciona con uno de los fundamentos principales del psicoanálisis, el acceso al inconsciente. La práctica y la teoría en el caso de la entrevistada van de la mano, constantemente señala o enfatiza cómo sus intervenciones se fundamentan en la teoría psicoanalítica. Dentro de la práctica puntualiza la relación entre analista y analizante, tomando en cuenta la importancia del papel que cada uno representa.

Sí, bueno, es psicoanálisis, definitivamente sí, es una piedra medular dentro de la práctica, los sueños para empezar históricamente dentro del desarrollo de la teoría psicoanalítica, los sueños, prácticamente muchas cosas no podrían sostenerse teóricamente y tampoco dentro de la práctica, porque, para Freud después del síntoma neurótico, histérico específicamente, el sueño fue un descubrimiento terapéutico digámoslo así, porque se dio cuenta Freud que no solamente el síntoma histérico podía revelar algo que estaba ahí de alguna manera manifestándose, sino también el sueño. Y además Freud dijo, y es cierto, que el sueño es una vía mucho más directa de acceso a un contenido inconsciente, entonces sí la practica

psicoanalítica se fundamenta en algo que tiene que ver en dar por hecho que se puede trabajar considerando la dimensión inconsciente en la subjetividad [...]

Por lo tanto, los postulados de Freud han influido en la práctica de la terapeuta, en este caso en cómo integra los sueños en su práctica clínica.

Freud da un giro en su teoría psicoanalítica sobre los sueños cuando mete estos límites de la interpretabilidad porque en la interpretación de los sueños Freud apostaba como por hacer un análisis lo más detallado que se pudiera de un sueño, dividirlo en partes, Freud decía, hay que dividir en partes el sueño, y analizar cada parte, bastante obsesivo el asunto, pero, en este texto dice Freud, no vamos a poder con todo el sueño, ni siempre, ni todas las veces, ni con todo el contenido del sueño, aceptemos que hay un límite.

Al tocar los temas relacionados a la intervención terapéutica cuando un paciente presenta un sueño, señala que, como tal, no hay una técnica específica para abordar los sueños, sustentando su argumento en los supuestos de la teoría freudiana.

[...] el sueño siempre surge en un contexto de análisis obviamente, o sea cuando se habla de ese sueño en análisis, siempre surge en el contexto de la transferencia. El sueño siempre hay que considerarlo, el analista no piensa: ah, es por la transferencia. Hay que considerar que, si un sueño sale, es porque tiene una articulación con lo que se está trabajando en el análisis.

Con respecto al soñante, se resalta la importancia el Mundo intencional del paciente que se puede conocer a partir de las vivencias que se pueden presentar o representar a través de un sueño. De ahí la relevancia de los sueños para los soñantes.

el sueño tiene una presentación de lenguaje, pero como se sueña por imágenes, entonces eso condensa muchísimas cosas que le pueden estar pasando en ese momento de vida a la persona [...]

En la práctica de la terapeuta, los sueños se presentan dependiendo la situación de cada persona, no hay una constante en el relato de estos ni una frecuencia exacta que indique

periodicidad; sin embargo, señala que los sueños además de relacionarse con la vida de cada analizante, se conectan con el trabajo de su proceso terapéutico.

hay personas que si traen sueños, que no es un contenido tan frecuente, digamos depende de cada persona, depende de cada época de la vida de las personas, hay personas que por mucho tiempo no traen sueños y de pronto empiezan a soñar. O hay personas que inmediatamente empiezan a tener un montón de sueños muy importantes y que después, entran en un periodo de, no es que no sueñen obviamente, todos soñamos, pero que no surge algo que el sueño que sea lo suficientemente significativo si lo pudiéramos decir así, como para que surja en las asociaciones [...]

La Convergencia de mundos intencionales aparece cuando la terapeuta señala que no solamente el soñante tiene que estar pendiente de en qué momentos de su vida se presentan sus sueños, sino que también el terapeuta.

entonces el sueño es un recurso fundamental que puede tener un analizante para poder, aunque él mismo no lo sepa y no tenga ni idea de la teoría psicoanalítica, para el analizante es un recurso, que no se da cuenta que lo puede traer al análisis y poder despegarlo, resulta muy valioso para el proceso [...]

En su experiencia, se han presentado casos en los que la persona, al someterse a un proceso psicoanalítico, recuerda más sueños; incluso en algunas ocasiones, si el soñante o paciente posee conocimientos sobre psicoanálisis, permite que el paciente vincule los sueños con su vida y con el proceso psicoanalítico. No obstante, en otros casos, los conocimientos teóricos sobre psicoanálisis pueden atrofiar el entendimiento de los sueños.

ya quien ha llevado un análisis por una buena temporada, que ha asumido lo que eso es, las consecuencias que eso le implica empiezan a desarrollar una relación muy particular con los sueños; ya después de que uno va un tiempo considerable a análisis, uno empieza a ser como muchísimo más sensible a esas formaciones del inconsciente que de otro modo uno deja afuera, o que uno a propósito puede dejar fuera. Porque no se puede vivir pensando por qué habrá hecho eso. Alguien que está haciendo su pase, es una persona que en general, no

digo de todo mundo, pero al menos ese caso que yo escuché, tenía una relación muy particular con la cuestión inconsciente o con la dimensión inconsciente que le implicaba ser muy sensible a qué había soñado en ese contexto. Hay gente muy soñadora, hay gente que no sueña tanto, pero depende. Cuando sale un sueño en análisis, es muy importante, hay que darle el lugar que merece.

Considera que la utilidad de integrar los sueños en su práctica se fundamenta en que puede contribuir al proceso de la persona, pero también ayuda al terapeuta, en este caso, a la analista.

Yo creo que la utilidad no es tanto para el analista como para el analizante; por lo menos a mí, en mi trabajo de analista, me puede cortar un camino, o sea a ambas partes, a ese análisis, a ese análisis le acorta caminos [...]

A pesar de que la entrevistada afirmó que los conocimientos previos en psicoanálisis podrían ayudar al entendimiento de los sueños, puntualiza que independientemente de los conocimientos teóricos que tenga el paciente, los sueños se pueden presentar en sesión y el terapeuta puede trabajar con ellos.

he ubicado que las personas que están más familiarizadas, como que son más sensibles a esas formaciones del inconsciente, no solo los sueños. Conforme va pasando el análisis, aunque la persona no sepa nada sobre psicoanálisis, como que va familiarizándose mucho con esas cositas que son como esos pequeños fracasos o esas anormalidades o anomalías, que más bien son éxitos. Por algo, a lo que se le está dando lugar, ahora, no quiere decir que, porque una persona sepa de psicoanálisis, analiza mejor o algo así, o analiza mejor sus sueños, tampoco; a veces hasta puede ser un obstáculo porque terminan intelectualizando un montón de cosas. Entonces, bueno, no se trataría de pensar que alguien que ya conoce el psicoanálisis está mejor advertido de eso para que se pueda analizar de una manera quizá más apegada a la experiencia, tampoco.

La información proporcionada por la terapeuta muestra que los sueños son relevantes en la práctica psicoanalítica pues no solamente se centra en interpretar y comprender el significado, sino que tiene relación con elementos fundamentales del psicoanálisis que tienen que ver con la teoría y la práctica como los son el inconsciente y la asociación libre. Por su

puesto, el darle un lugar a los sueños se relaciona con la vida de las personas que los llevan a su proceso psicoanalítico.

Los sueños y la Gestalt, presencia de los mundos intencionales

En el Mundo intencional basado en la teoría y la práctica con relación a los sueños, de la terapeuta entrevistada surge una representante importante, Perls a quien considera uno de los pioneros de la Gestalt y que integra a los sueños en la práctica clínica. Como elemento central dentro de su terapéutica, menciona a la proyección, que es utilizada en sus intervenciones con los sueños.

Quizá el primer trabajo terapéutico que reconocemos con los sueños es del tiempo de Perls. Hay un libro de Perls conocido como “sueños y existencia” donde va trabajando con todos estos elementos del sueño y propone el trabajo de sueños gestáltico.

Existe una relación entre los postulados teóricos de la Gestalt y la forma en que la terapeuta lleva a cabo sus intervenciones en cuanto a los sueños, cabe destacar que muchas de las técnicas empleadas con los sueños también se implementan en las intervenciones terapéuticas de la Gestalt.

Para nosotros en la Gestalt la base de nuestro tratamiento terapéutico con los sueños es la proyección, esencialmente es atribuir características propias que nos resultan amenazantes, en este caso a los diferentes elementos que están puestos en el sueño [...]

En la intervención es importante la narración del sueño en tiempo presente, la práctica clínica consiste en notar cada parte del sueño y estar pendiente de lo que el paciente comunica a través del lenguaje no verbal. Los postulados de la escuela de psicoterapia Gestalt se relacionan con las intervenciones que realiza la terapeuta, en la que advierte elementos fundamentales que se deben emplear para el trabajo con los sueños.

Lo que sucede por ejemplo en una sesión terapéutica de trabajo con sueños, es escuchar la narración de nuestro cliente sobre su sueño y mientras nos va narrando, nosotros vamos observando cuál es el punto donde hay mayor carga energética, porque ése es el punto sobre el cual vamos a trabajar. Ya que escuchamos cómo describe el sueño, lo detenemos y le pedimos que nos vaya contando su sueño como si estuviera presente en ese momento. Entonces, lo va narrando en forma presente, y a partir de esta narración vamos a elegir los elementos más significativos de carga emocional; y en muchas ocasiones lo que hacemos es que el soñante se vaya convirtiendo en cada uno de estos elementos, y eventualmente tenemos un diálogo con ese elemento. Los elementos a identificarse pueden ser elementos animados como elementos inanimados.

Mediante la experiencia, la terapeuta se ha percatado de que el trabajo con los sueños implica un avance importante en el proceso terapéutico ya que, por su contenido, los sueños se convierten en un elemento “potente” (sic.) que no solamente arroja el mensaje del sueño, sino que hacen que el proceso terapéutico avance de manera sustancial. Por tanto, el trabajo con sueños permite el abordaje de técnicas que se pueden implementar incluso si no se presentan sueños en las sesiones.

[...]pero es importante porque es trabajo simbólico y el trabajo simbólico es muy potente, muchísimo más potente en ocasiones que la terapia regular porque estamos trabajando en la integración de nuestros dos hemisferios cerebrales, no estamos trabajando nada más con uno de los hemisferios, eso es muy potente. Y cuando doy algún taller y entonces hay grupo podemos aprovechar que hay un grupo completo para poder trabajarlo en grupo, y los trabajos son bellísimos.

...por eso es muy importante que conozcamos la técnica del trabajo con sueños y la metodología del trabajo, porque podemos avanzar muchísimo en lo que nos tomaría un montón de sesiones trabajando con otras técnicas.

El Mundo intencional del paciente ya se viene anunciando a través de las técnicas que se emplean en la Gestalt; en especial, al relatar el sueño como si se estuviera viviendo en el presente. A partir de eso y de otras técnicas que menciona la terapeuta, se encuentra el

mensaje del sueño. La entrevistada enfatiza que los pacientes son los que comúnmente llegan a relatar sus sueños y es cuando aprovecha el material para el uso terapéutico.

Casi siempre los pacientes llegan con un “tuve un sueño” [...]

Yo creo que no es tan frecuente, depende de los clientes, dependiendo del cliente es que se da la posibilidad; hay gente que recuerda muy bien sus sueños y hay gente que cree que no sueña, pero todos finalmente soñamos; pero la diferencia es que hay quienes lo recuerdan y hay quienes no.

La Convergencia de mundos intencionales se ubica en la búsqueda del mensaje existencial del sueño, es decir, la relación que existe entre el sueño y la vida del soñante. La terapeuta señala que cuando las personas relatan un sueño en su sesión terapéutica, es porque quieren conocer su significado, y es cuando la intervención terapéutica de los sueños tiene lugar.

[...]aquí me regreso a la frase de esta persona que te describía “mi vida es una mierda y así es mi vida ahora”; ya tenemos el mensaje del sueño, y ahora estamos trabajando ya cada vez en la conciencia y en explorar que es lo que está pasando en su vida en este momento.

En la terapia Gestalt los sueños de los pacientes se toman en cuenta, si es que la persona desea abordarlos, para esta terapéutica es importante la interpretación que el paciente le da a sus sueños y sobre todo en cómo se relacionan con su vida. Son importantes también elementos no verbales que el terapeuta tiene que identificar y estar pendiente de ello, por lo tanto, la intervención gestáltica y el análisis de los sueños tienen una estrecha relación.

Los sueños y la aproximación cognitivo conductual, presencia de los mundos intencionales

En el discurso del terapeuta se puede ubicar que su mundo intencional se basa en postulados de Aaron T. Beck y Judith Beck. Las técnicas que proponen son usadas cuando se presenta un sueño. Señala puntualmente la efectividad de la terapia cognitivo conductual y cómo

desde ese modelo, se pueden abordar los sueños. En la Práctica clínica cuando algún sueño es importante para el paciente, se procede a hablar de acerca de su contenido.

Yo trabajo más cognitivo conductual, yo me manejo más con la teoría de Aaron T. Beck sus supuestos, por ejemplo, esto de situación, pensamiento y emoción. Su hija Judith Beck que ella maneja más las distorsiones cognitivas, las creencias centrales, que es ahí prácticamente lo que nosotros trabajamos, pensamientos automáticos

Resalta el papel del soñante para comprender los sueños, enfatizando el contenido de los mismos y no el significado. Los sueños se entienden desde los postulados de la teoría cognitivo conductual, el sentido que se le otorga es bajo los postulados de la cognición, como lo son los pensamientos o distorsiones cognitivas.

Entonces, les digo no es que yo te diga lo que significa, yo no trabajo esa parte, yo trabajo las interpretaciones y les explico “qué significa para ti que hayas soñado eso” y con base en ese pensamiento y con el discurso del paciente es como yo trabajo.

El interés de los pacientes por conocer el significado de sus sueños permite pensar que éstos forman parte de su mundo Intencional. El entrevistado señala que, dentro de su práctica terapéutica, no son tan frecuentes las personas que llegan a sesión y que se interesan por los sueños. Sin embargo, sí se ha encontrado con pacientes interesados, permitiendo el relato y dándole sentido desde la escuela cognitivo conductual.

La mayoría de las veces, es muy común que las personas lleguen y digan ¿qué crees que soñé? Fíjate, esto y esto. Si ésta es su necesidad en ese momento de contarme, adelante. Como lo mismo que si a lo mejor, si se peleó con la pareja o que ganó un premio o que va a irse de viaje; se atiende la necesidad del paciente.

Los mundos intencionales se conjugan ante la presencia del relato de los sueños de los pacientes y el sentido que el terapeuta les da desde la terapia cognitivo conductual. En la medida que se le da salida a los sueños, lo que se obtiene se puede generalizar a diversas áreas de la vida de las personas.

Pues mi lema es así muy bueno porque siempre les digo: ponme el tema que quieras, que al final de cuentas yo voy a hacer mi trabajo porque de todo, de todo, nosotros trabajamos esa interpretación que tenemos del mundo. Entonces, si el paciente viene muy contento a hablarme de sus sueños, pues al final de cuentas con base en esa experiencia yo trabajo sus distorsiones cognitivas, que la finalidad es que al corregir esas distorsiones cognitivas [que] el paciente lo pueda generalizar a sus otros ámbitos. Entonces, si yo trabajo en el sueño, lo va a poder generalizar para otros ámbitos, como por ejemplo la pareja, el proyecto de vida, planeación de algún objetivo, en un trabajo en particular.

A pesar de que la teoría de Aron Beck no tiene una aportación basta en el tema de los sueños y es la que sustenta fundamentalmente los elementos teóricos y prácticos del entrevistado, este si los toma en cuenta cuando se presentan en alguna sesión, empatándolos con los postulados de la Gestalt y con la vida de los pacientes.

IV. Discusión y conclusiones

Discusión

A lo largo de la investigación se ha revisado el papel que juegan los sueños desde la propuesta de psicología cultural y mundos intencionales de Shweder, en la práctica terapéutica de tres entrevistados formados en tres aproximaciones teóricas distintas. Desde los primeros acercamientos hacia la psicología cultural, se destaca la relación que existe entre cultura y mente. Al paso de los años, se redefinieron los conceptos donde la concepción de psicología cultural integra al individuo y a su cultura (Guitart, 2013). Dentro de la práctica terapéutica, en el análisis de las tres entrevistas se evidencia la relación que existe entre la persona que acude a terapia y su vida, para cada uno de los terapeutas es importante que los soñantes identifiquen cómo sus sueños se relacionan con sus vivencias. Por ejemplo, en el abordaje desde la psicoterapia cognitivo conductual, lo que se sueña se relaciona con procesos cognitivos y pensamientos distorsionados, es decir, aparece una relación entre cultura y mente.

Devos (1981) apunta que a medida que el entorno de las personas cambia, el individuo también se enfrenta a un cambio constante, lo cual también influye en las estructuras psicológicas que constituyen la personalidad humana. Por lo cual se puede comprender que se aborda la individualidad desde lo colectivo y viceversa, es decir, se piensa que una persona está rodeada de cultura lo cual puede impactar su particularidad, así mismo la cultura puede modificarse en relación con los movimientos de las personas. En la práctica psicoanalítica, cuando el soñante tiene conocimientos sobre psicoanálisis, puede tener un mejor entendimiento sobre sus sueños, aunque es importante destacar que no es una regla de oro.

Los sueños que se consideran pesadillas, desde la intervención cognitivo conductual, pueden modificar el actuar de las personas, intervienen en cómo perciben la vida e incluso como se enfrentan a sus problemáticas. Algo similar ocurre en las intervenciones desde la psicoterapia Gestalt pues todos los sueños que se puedan presentar en el relato de un soñante tienen una relación estrecha con su vida, su cultura.

Por otra parte, si se asume como mundo intencional cada una de las escuelas que se abordaron, se ilustra cómo es que la cultura puede modificar al individuo y viceversa. En el caso del psicoanálisis, Freud realiza un recorrido importante que lo lleva a citar a grandes pensadores que se interesaron en el tema de los sueños, lo cual le permitió realizar algunas modificaciones en sus postulados, es decir, el mundo intencional de investigadores en el tema de los sueños contribuyó a desarrollar su teoría. Por otra parte, al enfrentarse a la práctica, otro mundo intencional, el de cada paciente, hizo que sus avances en el tema de los sueños se modificaran e incluso le permitió generar nuevo conocimiento. Dentro de sus últimos postulados, Freud mencionó “no puedo aseverar que una u otra de estas técnicas sea preferible y ofrezca en todos los casos resultados mejores” (Freud, 1923/1989, p. 112). Por lo tanto, desde la psicología cultural esta afirmación permitiría pensar en una interacción entre mundos intencionales.

En cuanto a la Gestalt, uno de los pioneros y que aportó información en el tema de los sueños fue Perls, quien recibió influencia de mundos intencionales como la medicina y el psicoanálisis. Probablemente de este último surgió su interés por los sueños, aunque el esclarecimiento de ello no pertenece al objetivo que se planteó en esta investigación.

La Gestalt desde los planteamientos de Perls, se consolidó a través de los postulados de diversas disciplinas (mundos intencionales) que le permitieron darle un sentido al tema de

los sueños desde la Gestalt. Por lo tanto, sería posible inferir que los mundos intencionales que influyeron en Perls dieron pie a la generación de un nuevo mundo intencional que permite la comprensión de los sueños. Dentro de sus reflexiones, destacó que “en el sueño hay un mensaje existencial muy claro acerca de lo que falta en nuestras vidas, lo que evitamos hacer y vivir” (Perls, 1974/2002, p. 88). La interacción de Perls con los mundos intencionales lo influyó a tal punto que él fue una piedra medular en el desarrollo de la Gestalt y el estudio de los sueños.

Por su parte, la escuela cognitivo conductual se propone superar las deficiencias o problemáticas a las que se enfrentó el psicoanálisis (mundo intencional). A partir de ese objetivo, diversos investigadores, dentro de ellos A. Beck, se interesaron en modelos que integraban la cognición (mundo intencional). Beck fue influenciado principalmente por la psiquiatría y el psicoanálisis (mundos intencionales). A partir de éste, comenzó a interesarse por los sueños tanto que en una de sus investigaciones aborda el tema de los sueños con relación a la depresión. Sus indagaciones lo llevaron a concluir algo importante al respecto de los sueños “un sistema complejo de estudios interrelacionados que utilizan una combinación de habilidades y conocimientos clínicos y métodos experimentales tendrá que llevarse a cabo antes de que podamos esperar "descifrar" el código del sueño” (A. Beck, 1961, p. 467). No cabe duda de que, con base en la interrelación de mundos intencionales, Beck dejó un legado en el tema de los sueños, lo cual permitió que nuevos investigadores se acercaran al campo de los sueños, fortaleciendo el mundo intencional de la terapia cognitivo conductual.

Lo anterior se puede conjugar con los postulados de Jahoda (1992) señaló “la mente no es una constante, sino que se desarrolla en la historia conjuntamente con el cambio cultural. El

lenguaje, mitos, arte, costumbres y religión –los sistemas simbólicos- son parte integral de un todo coherente que caracteriza la vida de una sociedad: su cultura” (p. 89). La teoría sobre los sueños de cada una de las escuelas terapéuticas se desarrolló a través de procesos culturales en los que estuvieron involucrados cada uno de los pioneros, por lo cual, su entorno tuvo mucho que ver para que pudieran abonar al tema de los sueños. En cuanto a las personas que acuden a sesión con sueños, su mente se involucra en el proceso terapéutico, así como su cultura, representada en las vivencias con sus sueños, generando una relación constante entre mente y cultura, se presenta un lenguaje compartido (Jahoda, 1992, p. 94).

Dentro de las tres escuelas analizadas, es posible vislumbrar una de las propuestas de la psicología cultural, la relación entre mente y/o individuo, y cultura. Ya lo señaló Aguirre (1994): la psicología cultural es una ciencia que se encarga de interpretar el comportamiento desde su dimensión cultural, de elementos universales y particulares. Los primeros se refieren a los elementos que afectan a todos los seres humanos, mientras que los segundos hacen alusión a las particularidades de cada cultura y de cada uno de los pueblos. Dentro del recorrido que se ha hecho se aborda la universalidad de cada una de las escuelas, y las particularidades que tiene que ver con cada uno de los principales investigadores en el tema de los sueños.

Es importante destacar, siguiendo los postulados de Aguirre (1994), que cada escuela terapéutica puede representar un grupo organizacional que le da identidad, comprensión social, emoción simbólica (Guitart, 2013) a sus miembros. En este caso, a los profesionales o terapeutas que se identifican o siguen los postulados del psicoanálisis, Gestalt y cognitivo conductual. De ahí que sea posible afirmar que aparece una relación estrecha entre la escuela terapéutica y los terapeutas. Lo mismo sucede con las personas que acuden con los terapeutas

y relatan sus sueños. Afirmando esto, Thurnwald (1912) concibió la cultura como parte del aprovechamiento que los individuos tienen sobre el ambiente, con la finalidad de facilitar y promover la vida. En este sentido, los tres especialistas afirmaron que el abordar los sueños en terapia ayuda a que las personas puedan resolver acontecimientos, que sin la integración de éstos habría un proceso terapéutico más largo; además a ellos como terapeutas también les ayuda cuando se presenta un sueño, pues a través de estos se presenta el inconsciente, elementos inconclusos en la vida, distorsiones cognitivas, entre otros elementos, según el abordaje de cada escuela terapéutica, que les permiten abordar mejor la situación de sus pacientes, y a través de la comprensión de sus sueños, las personas pueden mejorar su vida.

Guitart (2013) mencionó “[...] la cultura como fuerza externa, impacta la conducta de las personas, siendo la cultura un componente intrínseco a la vida mental definida como procesos psicológicos superiores: identidad y funciones ejecutivas, comprensión social, pensamiento verbal, atención voluntaria, memoria lógica, emoción simbólica” (p. 15). Partiendo de que un elemento de la cultura de las personas que asisten a terapia son sus sueños y con los postulados antes citados, se puede decir que desde que se sueña esto impacta en la vida mental de las personas, sumado a esto, al acudir a terapia y darle un sentido a sus sueños a través de una corriente psicoterapéutica que puede ser considerada como otro componente cultural, se ve afectada la vida de las personas. Si bien la investigación no arroja de manera específica los procesos psicológicos superiores que enlista Guitart (2013), se puede inferir que los sueños intervienen en ellos, pues los procesos psicológicos superiores son conductas que se basan en la utilización de signos y símbolos para realizar alguna operación psicológica. Así, el funcionamiento psicológico superior no es individual, presupone una mediación social y cultural, entendiendo lo social como las relaciones humanas y lo cultural como artefactos o

instrumentos los cuales pueden ser materiales o simbólicos (Vigotsky, 1979, en Guitart, 2013). Con base en los resultados, la mediación puede considerarse como la intervención terapéutica que se da entre terapeuta y paciente, mientras que los artefactos se pueden considerar como las escuelas terapéuticas y los sueños de los pacientes, destacando la importancia del lenguaje en la intervención.

En las tres entrevistas se ubica cómo los terapeutas le dan lugar al contexto y a las vivencias de las personas para que puedan comprender sus sueños. Devos (1981) afirma “el contexto cultural configura el desarrollo de varias maneras, más o menos sutiles, y determina en qué forma el individuo se comportará en su interacción con otra gente” (p. 39). Es por ello que lo que se sueña afecta a los individuos pues hay una relación estrecha con su contexto cultural.

Sheweder (1996) resalta la importancia de la psicología cultural en tanto abarca el estudio de la humanidad y su entorno y no por separado. Es por ello que se ha analizado en conjunto el trabajo con los sueños de las/os pacientes en psicoterapia, es decir, la escuela terapéutica, el terapeuta y el soñante. La propuesta es que solo así se comprenden los significados de las interacciones que se dan en las sesiones terapéuticas. Durante el análisis de las entrevistas, la relación dialéctica entre mundos intencionales hizo que fuera una tarea complicada poder clasificar los contenidos en las categorías que se propusieron, pues cada una se relaciona con las demás. No se puede hablar del Mundo intencional del terapeuta sin tomar en cuenta la Práctica clínica, el Mundo intencional de paciente ni tampoco mirar la Convergencia de mundos intencionales. Lo mismo pasa entre las categorías y subcategorías: se relacionan y no se pueden sostener si se habla de cada una por separado.

El estudio abarca entonces “el funcionamiento personal en los mundos intencionales particulares, es la investigación de esas realidades en las que el sujeto y el objeto no pueden separarse y mantenerse separados porque son tan interdependientes que se necesitan mutuamente” (Shweder, 1996, p. 76). En tanto durante el proceso de investigación, se hizo presente la interdependencia entre sujeto y objeto, debió agregarse la categoría Convergencia de mundos intencionales. En el discurso de cada uno de los entrevistados se observó la relación entre sujeto y objeto en diversas ocasiones. De la misma manera, separar las categorías entre Mundo intencional del terapeuta y Mundo intencional del paciente se volvió una tarea complicada pues la teoría y la intervención se relacionan directamente con las vivencias de cada persona. Sin embargo, el análisis permitió comprender las particularidades de cada escuela terapéutica y dentro de ello, las diferentes intervenciones dirigidas a que los soñantes comprendan sus sueños.

Uno de los postulados de Shweder (1996) permitió el análisis de cada una de las escuelas terapéuticas pues argumenta “la psicología cultural es un retorno al estudio de las representaciones mentales (emociones, deseos, creencias y sus objetos intencionales) sin la presunción de universalidad y formalismo abstracto” (p. 99). En ese sentido, cada uno de los postulados de las tres diferentes escuelas terapéuticas que se analizaron señala que el trabajo con los sueños es particular, es decir, se atienden las individualidades de cada persona, si bien proponen un método de intervención para comprender los sueños, se debe tomar en cuenta el discurso del soñante. Incluso, los protagonistas son las personas que relatan sus sueños y no los terapeutas, ellas facilitan el entendimiento de los sueños; sin embargo, cada papel es importante, tanto el del soñante como el del/a terapeuta. El interés por el significado de los sueños viene pues, del/a paciente lo cual puede tener relación con sus emociones,

creencias y deseos. El/la terapeuta le da lugar a la inquietud del paciente desde la escuela terapéutica que sustenta su práctica.

La revisión histórica acerca del uso de los sueños de las escuelas terapéuticas permitió visualizar las transformaciones que desarrollaron los pioneros de cada terapéutica: Freud, Perls, Beck, cómo heredaron sus hallazgos a investigadores que se interesaron en el tema, e incluso a los propios entrevistados en la investigación. Respecto de la herencia, Shweder (1996) señaló que la psique y la cultura abarcan mundos intencionales y procesos intencionales que se ligan por las personas o los pueblos (instituciones, comunidades) y que se van heredando a los grupos y a los individuos. En ese sentido, el tema de los sueños en sí mismo es algo que está colocado en la cultura, y el interés en ellos se ha sostenido a través de las generaciones. Se generan interconexiones entre mundos “la intencionalidad de una persona satisface la intencionalidad de un mundo” (Shweder, 1996, p.102). El terapeuta, su concepción teórica de los sueños, la intervención terapéutica, las personas que asisten a terapia y relatan sus sueños se satisfacen entre sí como mundos intencionales y personas intencionales.

Para Medina Liberty (2017) gran parte del contenido de los sueños, los integran elementos culturales, tales como la escuela y la familia; entonces, los sueños no son un fenómeno aislado e independiente. A pesar de que la intervención que realiza cada terapeuta para comprender los sueños tiene diferencias, todos concluyen que los sueños se relacionan con el contexto de las personas, es decir, integran elementos culturales, por lo tanto interfiere en la mente de las personas “la cultura desempeña un papel activo en la génesis y el desarrollo de la mente humana, concluyendo que muchas, o todas las funciones cognitivas se entrelazan con recursos culturales específicos” (Medina Liberty, 2017, p. 648). Dentro de la

investigación se destaca que el integrar los sueños en el proceso terapéutico contribuye al mejoramiento de la vida de las personas, algo fundamental es que, a través de la teoría y la práctica en torno a los sueños, los terapeutas se dieron cuenta que no solo el método que se emplea para comprender los sueños se limita a los mismos, si no que permite comprender otros procesos psicológicos y, por lo tanto, se implementan a lo largo de la intervención terapéutica.

Conclusiones

A manera de conclusión, se reflexionan algunos puntos que estuvieron presentes a lo largo de la investigación, por un lado, la teoría de Shweder que cobijó todo el trabajo; por el otro, las dificultades que se presentaron durante el proceso y la identificación del lugar de los sueños en las diferentes escuelas terapéuticas.

La psicología cultural permitió un acercamiento no solo desde un plano, sino que dio la oportunidad de poder analizar no solamente una vertiente que engloba el uso de los sueños en psicoterapia. Se visualizaron diversas aristas que se conjugan en las intervenciones terapéuticas en cuanto a los sueños. La psicología cultural posibilita comprender un fenómeno con todos los elementos que lo integran, y como lo dice la teoría, sin universalidades.

En ese sentido, se comprendió la particularidad de cada uno de los terapeutas que fueron entrevistados, cómo llevan a la práctica los aprendizajes de sus escuelas (mundos intencionales) cuando se presentan los sueños. Cabe puntualizar que existe una relación entre el mundo intencional del terapeuta y la integración de los sueños a su práctica clínica, cada escuela tiene aportaciones al tema de los sueños, lo cual permite que los terapeutas los puedan integrar.

La relación entre mente y cultura se hizo evidente en diferentes interacciones, con los pioneros de cada escuela terapéutica Freud, Perls, A. Beck quienes fueron influenciados por sus contextos culturales, su práctica clínica y su formación para poder desarrollar sus postulados en cuanto a los sueños. Esa relación se deja ver a través de las personas que fueron entrevistadas pues su contexto cultural es representado por la escuela terapéutica, así mismo el contenido de los sueños de las personas se relaciona con su vida, provocando afecciones

en su mente y también en la conducta de los soñantes. A pesar de que la psicología cultural tiene diferentes representantes que abonan en su teoría, la mayoría de ellos enfatizan la relación entre mente y cultura. Esta relación se hace presente a lo largo de la investigación, mostrando que esa interacción es ineludible.

La cultura y la mente son elementos que no se pueden entender por separado, o no se tendrían que entender. Sin contemplar la vida de las personas que se interesan por comprender sus sueños sería muy complicado poder entenderlos; el contenido teórico de cada escuela terapéutica lanza un camino para acercarse al significado de los sueños, que por sí sola la teoría no alcanzaría para la comprensión de los sueños. En todo momento el elemento mente y cultura se hacen presentes, la investigación aporta que no solo en el abordaje de los sueños se conjugan los elementos, si no que, en la intervención terapéutica en general, la cultura, el contexto de cada persona es importante en el proceso terapéutico, y por lo tanto influye en los procesos mentales.

El lenguaje es un elemento cultural que se ubica en los procesos psicológicos superiores que permea la relación entre terapeuta y paciente, cabe destacar que es un lenguaje compartido puesto que la teoría a través de la que escucha e interviene el terapeuta puede sostener los sueños y las personas que asisten a terapia relatan sus sueños, sin ese intercambio de lenguaje, sin ese código sobre los sueños, no se sostendría ni el soñante, sus sueños, ni la intervención terapéutica.

Incluir los sueños en el proceso terapéutico, hablar de ellos en terapia posibilita un aprovechamiento tanto para el terapeuta como para el paciente. Lo cual muestra que contemplar el elemento cultural amplía el alcance de la intervención terapéutica, mejorando el proceso, y la vida de las personas.

La psicología cultural posibilitó abarcar más allá del objetivo que se planteó en la investigación, ya que se obtuvieron resultados que abarcaron diversos mundos intencionales no solo el de los terapeutas, y que para tener una mejor comprensión de ese mundo intencional es necesario comprender la interacción de todos los mundos intencionales.

La aproximación cualitativa a la investigación permite conocer las particularidades de los fenómenos que se analizan, en este caso, las tres entrevistas arrojaron información importante que permitió conocer el mundo intencional del terapeuta y del paciente, así como los mundos intencionales que influyeron no solo a los terapeutas sino también a los pioneros de cada escuela terapéutica que se analizó.

Por otra parte, una situación no prevista dificultó la realización de la investigación tal y como se había planeado. La pandemia y el confinamiento sanitario fue un factor que redujo la posibilidad de que se pudiera integrar más de un especialista por escuela. Si en el futuro existe el interés por continuar con este trabajo, se enriquecerían sobremanera los resultados que ya se han obtenido.

A nivel personal, haber realizado esta investigación me dejó grandes aprendizajes. El primero es que los fenómenos no se dan aislados, se puede entender mejor si se analiza de manera integral. Así como los sueños abarcan diversos mundos intencionales, diversas temáticas y procesos culturales también lo hacen. Pude visualizar cómo mi mundo intencional interactuaba con el mundo intencional de los informantes cuando realizaba las entrevistas y sin duda, sin mi interés por los sueños desde la psicología cultural, sin el interés de los entrevistados por mi investigación, lo que se generó no se hubiera dado. El nuevo conocimiento por los sueños y por las escuelas terapéuticas no tendría sentido sin la interacción entre mundos y personas intencionales que se dio a lo largo del trabajo.

Los sueños, un tema central en la investigación, presentes en la vida de las personas, que trastocan diversos mundos intencionales; algo en común entre las tres escuelas e intervenciones terapéuticas es que los sueños se relacionan con la vida de cada soñante y por lo tanto, el estudio de los sueños es un tema que siempre va a tener vigencia, pues como lo afirma la psicología cultural (Shweder, 1996) hay mundos intencionales que se van transformando, pero que también se heredan, las instituciones y personas los toman y se vuelven parte de una existencia interdependiente.

En este sentido, se puede decir que a partir de que hay personas intencionales que se interesan en los sueños, existen los mundos intencionales, como las diversas escuelas psicoterapéuticas que se interesan en ellos. Entonces, analizar los sueños en la psicoterapia, permite significar los sueños, a la vez que, sin un interés por los sueños, no tendría cabida ninguna intervención que tomara en cuenta los sueños.

Referencias

- Aguirre, A. (1994). *Estudios de Etnopsicología y Etnopsiquiatría*. Barcelona: Boixareu Universitaria.
- Angeles, M. (2009). *Los sueños en Psicoterapia Gestalt, teoría y práctica*. España: Desclée De Brouaver .
- Arana, J. M. (2006). Entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificación. Apreciaciones desde la epistemología. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 111-142.
- Beck, A. a. (1956). Psychological Significance of Visual Auras. *American Psychologist*, 133-142.
- Beck, A. T. (1961). Dreams of Depressed Patients. *University of Adelaide Library* , 66-71.
- Beck, J. (2006). *Terapia Cognitiva conceptos básicos y profundización* . México: Gedisa.
- Berenzon, G. (2003). *La medicina tradicional urbana como recurso alternativo para el tratamiento de problemas de salud mental*. México: Universidad Nacional Autonoma de México.
- Caballo, E. (1998). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Castanedo, C. (2008). *Sueños en terapia Gestalt* . México : Manual Moderno .
- Clemente, S. (2019). *El tratamiento psicoterapéutico del insomnio: desde Freud hasta la higiene del sueño*. Madrid : Universidad Internacional de la Rioja .
- De la Garza, M. (1990). *Sueño y alucinación en el mundo nahuatl y maya*. México: Universidad Nacional Autonoma de México.
- Devos, G. (1981). *Antropología psicológica*. Barcelona: Anagrama.
- DSM-5, G. d. (2014). Madrid: Panamericana.
- Freud, S. (1966). *Introducción al psicoanálisis*. Madrid : Alianza Editorial.
- Freud., S. (1900). *La interpretación de los sueños (primera parte)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud., S. (1900-1901). *La interpretación de los sueños (segunda parte)*. Buenos Aires: Amorrortu .
- Freud., S. (1911-1913). *Sobre un caso de paranoia descrito atobiográficamente. Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud., S. (1915-1916). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud., S. (1923-1925). *El yo y el ello y otras obras* . Buenos Aires: Amorrortu.
- González, D. B. (2017). Terapia cognitiva antecedentes, teoría y metodología . *Revista Iberoamericana de Psicología* , 201-207.
- Guitart, E. (2013). *Principios y aportaciones de la psicología cultural. Una aproximación vygotskiana*. Argentina: Editores Miño y Dávila.
- Guitart, M. (2009). Hacia una psicología cultural. Origen, desarrollo y perspectivas. *Fundamentos en humanidades*, 7-23.
- Guitart, M. (2011). Una interpretación de la psicología cultural: aplicaciones prácticas y principios teóricos. *Suma Psicológica*, 65-88.
- Hill, C. y. (2010). The Use of Dreams in Modern Psychotherapy. *International Review of Neurobiology* , Elsevier, 291-317.
- Jahoda, G. (1995). *Encrucijadas entre la cultura y la mente continuidades y cambio en las teorías de la naturaleza humana*. Madrid : Visor.
- Kvale, S. (2014). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Morata .
- Lowenstern, E. (2009). *Los Sueños en la Terapia Gestalt*. México: Alfaomega.
- Mattoon, M. (1980). *El análisis Jungiano de los sueños*. Buenos Aires: Paidós .
- Mediana, A. (2017). The Sociocultural Sources of our Dreams. *International Journal of Arts and Sciences*, 647-654.
- Miró, E. C. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 11-27.
- Ovejero, A. (1999). *La nueva psicología social y la actual posmodernidad*. España: Universidad de Oviedo.
- Perls, F. (1974). *Sueños y existencia*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Shweder, R. (1996). *Thinking Through Cultures Expeditions in Cultural Psychology*. EUA: Harvard University Press Cambridge, Massachusetts, and London, England. .

Apéndices

1. Guía de entrevista

1. ¿Tienen los sueños algún lugar en su escuela terapéutica?
2. ¿Por qué? ¿Qué piensa usted al respecto?
3. ¿Le dan importancia a los sueños sus pacientes?
4. ¿Qué tan frecuente es que lleguen a sesión para relatar algún sueño?
5. ¿Considera de utilidad trabajar los sueños con sus pacientes?
6. ¿Qué resultados ha obtenido?
7. ¿Le es útil a sus pacientes trabajar en terapia los contenidos de sus sueños?
8. ¿Invita a sus pacientes a relatar sus sueños?
9. ¿Cómo procede cuando alguno de sus pacientes relata un sueño en alguna sesión?
10. ¿Utiliza siempre la misma estrategia?

2. Categorización de contenidos

Psicoanálisis	
Categoría y subcategoría	Extractos de entrevista
<p>1. Mundo Intencional del Terapeuta</p> <p>1.1. Práctica clínica</p>	<p>1. Sí, bueno, es psicoanálisis, definitivamente sí, es una piedra medular dentro de la práctica, los sueños para empezar históricamente dentro del desarrollo de la teoría psicoanalítica, los sueños, prácticamente muchas cosas no podrían sostenerse teóricamente y tampoco dentro de la práctica, porque, para Freud después del síntoma neurótico, histérico específicamente, el sueño fue un descubrimiento terapéutico digámoslo así, porque se dio cuenta Freud que no solamente el síntoma histérico podía revelar algo que estaba ahí de alguna manera manifestándose, sino también el sueño. Y además Freud dijo, y es cierto, que el sueño es una vía mucho más directa de acceso a un contenido inconsciente, entonces sí la práctica psicoanalítica se fundamenta en algo que tiene que ver en dar por hecho que se puede trabajar considerando la dimensión inconsciente en la subjetividad [...]</p> <p>1. [...] un sueño siempre va a un asunto importante, el sueño que sale en análisis va a un asunto medular [...]</p> <p>1. Freud da un giro en su teoría psicoanalítica sobre los sueños cuando mete estos límites de la interpretabilidad porque en la interpretación de los sueños Freud apostaba como por hacer un análisis lo más detallado que se pudiera de un sueño, dividirlo en partes, Freud decía, hay que dividir en partes el sueño, y analizar cada parte, bastante obsesivo el asunto, pero, en este texto dice Freud, no vamos a poder con todo el sueño, ni siempre, ni todas las veces, ni con todo el contenido del sueño, aceptemos que hay un límite</p> <p><i>1.1 Bueno que el analista guarde silencio, que el analista no se la pase hablando en la sesión, que pueda guardar silencio y el silencio es una condición, mediante la cual o por la cual una persona puede asociar libremente en análisis, ya que, si hay un silencio, la persona puede pensar: qué estará pensando el analista, no está diciendo nada, yo voy a decir. Entonces, ahí justamente puede surgir una cosa del inconsciente que tenga que ver con el sueño o más bien, que es el sueño en sí mismo.</i></p> <p><i>1.1 [...] el sueño siempre surge en un contexto de análisis obviamente, o sea cuando se habla de ese sueño en análisis, siempre surge en el contexto de la</i></p>

<p><i>transferencia. El sueño siempre hay que considerarlo, el analista no piensa: ah, es por la transferencia. Hay que considerar que, si un sueño sale, es porque tiene una articulación con lo que se está trabajando en el análisis</i></p> <p><i>1.1 Pero ése es un trabajo que el analizante hace, dice, por ejemplo: tuvo que ver esto, y ahora que lo cuento... Y eso solamente es posible si un analista consiente deja que el analizante haga su chamba como dicen [...].</i></p> <p><i>1.1 Si el analista nota que soñó algo de verdad fundamental con respecto a lo que ha estado diciendo el analizante, hay que señalarlo, eso sí, pero puede ser un sueño que aparezca y que se vaya y quién sabe si después regrese como muchas cosas que un analizante puede llegar a decir. Dice Freud que, además, un sueño no se puede interpretar completamente, hay que también asumir eso [...]</i></p> <p><i>1.1 el analista no puede estar como controlando eso, ni tratando de llegar al meollo del sueño, porque Freud dice que el sueño tiene un ombligo negro y ese ombligo negro no es accesible, hay un punto en el sueño en el que uno ya no puede acceder más, y ya no hay más;</i></p> <p><i>1.1 así como no digo esto se trata de que asocie libremente tampoco digo esto se trata de que hable de los sueños</i></p> <p><i>1.1 No hay un procedimiento, no hay una regla para abordar un sueño, y eso también lo dice Freud en ese texto de los límites de la interpretabilidad, hay que ver esos giros que dio Freud a su doctrina de la interpretación de los sueños. No hay una manera de abordar un sueño como tal, si la persona habla del sueño, hay que dejar que la persona diga lo que quiera decir del sueño, y generalmente hacen eso</i></p> <p><i>1.1 Freud en 1900 dice hay que ver la vigilia, hay que ver que hubo en la víspera mejor dicho, hay que ver las experiencias de la víspera del sueño, hay que ver el contenido manifiesto, hay que ver el contenido latente, cual es el contenido oculto del sueño, pero yo en lo personal, me apego mucho más a la parte de trabaja Freud en 1925, sin dejar de considerar lo de 1900,</i></p>

	<p><i>pero en el 25 si dice Freud, si la persona quiere detenerse en el sueño, que se detenga, si no, o si uno de plano ya escucha algo, un equívoco en el sueño, un enunciado significativo, algo que al analista le llame la atención, lo puede subrayar nada más; pero no hay un método, a menos, si nos apegamos a una cierta manera de practica de psicoanálisis, pero habrá gente que lo haga, o que tengan un método</i></p>
<p>2. Mundo Intencional del Paciente 2.1. Frecuencia del relato de los sueños</p>	<p>2. el sueño tiene una presentación de lenguaje, pero como se sueña por imágenes, entonces eso condensa muchísimas cosas que le pueden estar pasando en ese momento de vida a la persona [...]</p> <p>2.ahí, el analizante empieza a hablar y cuando ese sueño que aparece como la imagen cargando un pez es contando, se presta para ir directamente al punto que se le está jugando a ese hombre en ese momento de su vida que tiene que ver con cargar su propio peso. Sí está cargando un pez, pero es su propio peso pasado a las palabras, ese es un ejemplo que me parece muy paradigmático de la utilidad que puede tener para alguien un sueño.</p> <p><i>2.1 hay personas que si traen sueños, que no es un contenido tan frecuente, digamos depende de cada persona, depende de cada época de la vida de las personas, hay personas que por mucho tiempo no traen sueños y de pronto empiezan a soñar. O hay personas que inmediatamente empiezan a tener un montón de sueños muy importantes y que después, entran en un periodo de, no es que no sueñen obviamente, todos soñamos, pero que no surge algo que el sueño que sea lo suficientemente significativo si lo pudiéramos decir así, como para que surja en las asociaciones [...]</i></p> <p><i>2.1 hay personas que traen un sueño, y que ese sueño es tan importante que vuelve a surgir en el análisis tiempo después y es elaborado en otros momentos del análisis, vuelve a surgir y se ven cosas distintas, la persona llegar a asociar cosas diferentes de ese sueño [...]</i></p> <p><i>2.1 también hay que decir que las personas no traen el sueño, como de: ahora voy a hablar de este sueño. A veces pasa, sino que viene dentro de la asociación libre. Entonces una persona puede estar asociando libremente y decirme: a como tal sueño que tuve. Entonces, es una cosa que está completamente en la línea de la asociación libre</i></p> <p><i>2.1 puede ser que haya una persona que lleve dos sesiones y que de pronto, a la siguiente sesión cuente hasta ocho sueños que tuvo y que le parece que son importantes y que cuando los cuenta se escucha que, al haber empezado a ir a un análisis, algo se remueve y empiezan a surgir un montón de cosas con esa persona. Y no importa la edad, puede ser que sea una persona muy joven que no tenga ni idea de lo que es la teoría psicoanalítica y el psicoanálisis, pero que traiga esos sueños, puede ser eso. Yo no podría plantear algo inclusive estadístico de cada cuando, con qué frecuencia, eso depende de cada persona, de cada momento del curso del análisis [...]</i></p>
<p>3. Convergencia de Mundos Intencionales</p>	<p>entonces el sueño es un recurso fundamental que puede tener un analizante para poder, aunque él mismo no lo sepa y no tenga ni idea de la teoría psicoanalítica, para el analizante es un recurso, que no se da cuenta que lo</p>

	<p>puede traer al análisis y poder despegarlo, resulta muy valioso para el proceso [...]</p> <p>el sueño si bien tiene un contenido específico, digamos como Freud lo llamaba manifiesto, dependiendo también de ese curso de ese análisis, puede cobrar diversas, puede tener diversas interpretaciones para el analizante [...]</p> <p>entonces, es inesperado y todo mundo en algún momento puede llegar a hablar de algún sueño, si se dan las condiciones en el análisis para que el analizante tenga esta posibilidad de asociar libremente.</p> <p>hay una cuestión que se llama el pase dentro del psicoanálisis [...] una persona que estuvo muy cerca de un dispositivo de pase, me contó que una persona que lo hizo, cuando fue a hacer el pase al país al que lo fue a hacer, empezó a tener un montón de sueños y entonces parte de su pase fue contar esos sueños que tuvo en el contexto de hacer el pase, es que también uno necesita ver no solamente como analizante, sino también como analista inclusive, en que momento está teniendo un sueño en qué contexto está teniendo el sueño, entonces, no puedo decir cada cuando, cuantas veces pero puedo decir que es tan significativo que una persona en su pase pueda tener sueños que sean parte de su testimonio de pase [...]</p> <p>ya quien ha llevado un análisis por una buena temporada, que ha asumido lo que eso es, las consecuencias que eso le implica empiezan a desarrollar una relación muy particular con los sueños; ya después de que uno va un tiempo considerable a análisis, uno empieza a ser como muchísimo más sensible a esas formaciones del inconsciente que de otro modo uno deja afuera, o que uno a propósito puede dejar fuera. Porque no se puede vivir pensando por qué habrá hecho eso. Alguien que está haciendo su pase, es una persona que en general, no digo de todo mundo, pero al menos ese caso que yo escuché, tenía una relación muy particular con la cuestión inconsciente o con la dimensión inconsciente que le implicaba, ser muy sensible a qué había soñado en ese contexto. Hay gente muy soñadora, hay gente que no sueña tanto, pero depende. Cuando sale un sueño en análisis, es muy importante, hay que darle el lugar que merece.</p>
--	--

	<p>en ese momento de la vida del analizante, entonces si surge, una relación tendrá que tener con ese momento de ese análisis, con esos movimientos que esa persona está haciendo en esa época de su análisis y obviamente también con su vida. Es que no se puede separar la vida del analizante de la experiencia de diván porque es la vida misma, entonces hay que considerar el contexto y la articulación que tiene con lo que se está diciendo en la sesión [...]</p> <p>Yo creo que la utilidad no es tanto para el analista como para el analizante; por lo menos a mí, en mi trabajo de analista, me puede cortar un camino, o sea a ambas partes, a ese análisis, a ese análisis le acorta caminos [...]</p> <p>Moustafa Safouan sueña literalmente eso, y sueña una imagen y lo que culturalmente es un pelo en la mano es un holgazán. Entonces sueña que es un holgazán, él dice eso para mí, eso lo dice en Lacaniana, en la presentación de su libro. Dice para mí, eso fue el psicoanálisis, el ejercicio analítico que mi analista le pudiera dar lugar a eso que implicaba que no me diera cuenta, que yo ya lo sabía, pero que el sueño me lo mostrara fue particularmente importante.</p> <p>sobre todo, cuando ya llevan un tiempo yendo a análisis y sobre todo si conocen algunas cosas sobre que es psicoanálisis, la gente le da muchísimo lugar a eso y pueden llegar a decir tuve un sueño, yo creo que lo tuve por tal.</p> <p>he ubicado que las personas que están más familiarizadas, como que son más sensibles a esas formaciones del inconsciente, no solo los sueños. Conforme va pasando el análisis, aunque la persona no sepa nada sobre psicoanálisis, como que va familiarizándose mucho con esas cositas que son como esos pequeños fracasos o esas anormalidades o anomalías, que más bien son éxitos. Por algo, a lo que se le está dando lugar, ahora, no quiere decir que, porque una persona sepa de psicoanálisis, analiza mejor o algo así, o analiza mejor sus sueños, tampoco; a veces hasta puede ser un obstáculo porque terminan intelectualizando un montón de cosas. Entonces, bueno, no se trataría de pensar que alguien que ya conoce el psicoanálisis está mejor advertido de eso para que se pueda analizar de una manera quizá más apegada a la experiencia, tampoco.</p>
--	---

Gestalt	
Categoría y subcategoría	Extractos de entrevista

<p>1. Mundo Intencional del Terapeuta</p> <p><i>1.1 Práctica clínica</i></p>	<p>1. Para nosotros en la Gestalt la base de nuestro tratamiento terapéutico con los sueños es la proyección, esencialmente es atribuir características propias que nos resultan amenazantes, en este caso a los diferentes elementos que están puestos en el sueño [...]</p> <p>1. Quizá el primer trabajo terapéutico que reconocemos con los sueños es del tiempo de Perls. Hay un libro de Perls conocido como “sueños y existencia” donde va trabajando con todos estos elementos del sueño y propone el trabajo de sueños gestáltico.</p> <p>1. La Gestalt tiene una mirada integral del ser humano [...]</p> <p>1. Sí, para mí es muy útil, yo creo en esta perspectiva gestáltica, donde nosotros sostenemos que todos los elementos de la persona están proyectados [...]</p> <p>1. Perls fundador de la Gestalt, también dentro de su formación factor, hay muchos elementos de técnicas teatrales integrados a la Gestalt partiendo de esa experiencia que él tiene.</p> <p>1. Yo creo que es útil y profundamente significativo [...]</p> <p>1. Entonces esencialmente cada elemento que está puesto en el sueño es una parte de la existencia total del soñante que está puesta ahí y que no ha podido integrar.</p> <p>1. [...]o sea, la persona en su realidad completa y en su ser completo está proyectado en cada uno de los elementos del sueño, entonces desde ahí, es súper potente poder trabajarlos.</p> <p><i>1.1 [...]para la perspectiva gestáltica nosotros no hacemos un trabajo interpretativo de los sueños, sino que nuestro trabajo es a través de la proyección y se van recuperando a través de los diversos elementos que aparecen en el sueño las proyecciones con el soñante, y de esta manera va asimilando esas partes de su experiencia que no ha podido integrar.</i></p> <p><i>1.1 Lo que sucede por ejemplo en una sesión terapéutica de trabajo con sueños, es escuchar la narración de nuestro cliente sobre su sueño y mientras nos va narrando, nosotros vamos observando cuál es el punto donde hay mayor carga energética, porque ése es el punto sobre el cual vamos a trabajar. Ya que escuchamos cómo describe el sueño, lo detenemos y le pedimos que nos vaya contando su sueño como si estuviera presente en ese momento. Entonces, lo va narrando en forma presente, y a partir de esta narración vamos a elegir los elementos más significativos de carga emocional; y en muchas ocasiones lo que hacemos es que el soñante se vaya convirtiendo en cada uno de estos elementos, y eventualmente tenemos un diálogo con ese elemento. Los elementos a identificarse pueden ser elementos animados como elementos inanimados.</i></p>
---	---

1.1 Cuando el paciente te va describiendo su sueño nosotros como terapeutas, tenemos que estar muy alertas a escuchar cómo nos lo cuentan, tanto lo que cuenta, como lo que no cuenta. Entonces, si en algún momento mientras me va describiendo yo veo que el tono de voz cambió o que abrió sus ojos en el momento de estarlo describiendo, yo verifico algún cambio emocional, que muchas veces es reportado y la persona lo tiene claro, pero muchas veces te lo van contando y tú ves cambios en su forma de estar, no verbales. Ésa es información importante, que ése es un elemento muy importante para comenzar a explorar, y lo que hacemos, es, iniciamos el diálogo con ese elemento. A veces podemos tener un diálogo muy al estilo gestáltico entre los dos elementos del sueño [...]

1.1[...] otra vez en tu sueño podríamos tener a este amigo que tu mencionaste, y podríamos tenerte a ti, y podríamos tenerlos dialogando a ustedes dos, esto se hace despacio, con cuidado porque tienes que identificar con tu parte del sueño. Ésa es una clave fundamental en el trabajo, es ir identificando con ese elemento del sueño, y luego con el otro elemento del sueño para que se produzca el diálogo, inclusive hay que llevarlos a la postura corporal en la que se encuentran en el sueño, y entonces ir facilitando este diálogo entre los dos elementos.

1.1 Algunas reglas sistémicas del enfoque Gestalt para el trabajo con sueños; para algunos terapeutas lo que tratan es de reidentificar al soñante con el mayor número de elementos del sueño, van explorando todos los elementos, el énfasis para nosotros siempre está puesto en la recuperación de la proyección.

1.1[...] entonces mientras estamos trabajando con los elementos del sueño procuramos no entrar mucho a un proceso cognitivo de que la persona busque el significado, sino que es, por ejemplo; si te conviertes en algún elemento, lo que tenemos que sostener los terapeutas es que la persona no se salga del elemento y no empiece como a racionalizar al elemento.

1.1 Otra regla, porque hay diversas líneas para trabajar; buscar lo que hace falta en el sueño, energetizar los huecos, buscar lo que falta en ese momento.

1.1 Lo que vamos escuchando, es lo que podemos hacer, otros terapeutas ponen su énfasis en asuntos inconclusos, y buscar el cierre del sueño. Por ejemplo, a lo mejor el trabajo que platicamos contigo previamente va por aquí, hay un asunto inconcluso que hay que trabajar y cerrar algo que no pudo darse en aquel momento. Hay que acentuar la búsqueda del mensaje que brinda el sueño y producir la ampliación de conciencia.

1.1 A veces podemos trabajar con las imágenes modificándolas a través de la fantasía sobre todo cuando hay sueños muy amenazantes, cuando

hay pesadillas, de repente es importante hacer la modificación de esas imágenes.

1.1 Hay otra parte del trabajo con sueños, regularmente trabajamos los sueños en el consultorio de forma individual, pero también hay trabajos de sueño colectivos, y ese trabajo de sueños colectivos es muy interesante porque lo que sucede es como si el sueño se proyectara fuera, en una historia [...]

1.1 Sí, regularmente trabajo en práctica individual, entonces no es fácil hacer un trabajo por ejemplo grupal de sueños, en la práctica individual es súper potente; hace rato te decía que equivale como a seis meses de terapia.

1.1 [...] pero es importante porque es trabajo simbólico y el trabajo simbólico es muy potente, muchísimo más potente en ocasiones que la terapia regular porque estamos trabajando en la integración de nuestros dos hemisferios cerebrales, no estamos trabajando nada más con uno de los hemisferios, eso es muy potente. Y cuando doy algún taller y entonces hay grupo podemos aprovechar que hay un grupo completo para poder trabajarlo en grupo, y los trabajos son bellísimos.

1.1 ...por eso es muy importante que conozcamos la técnica del trabajo con sueños y la metodología del trabajo, porque podemos avanzar muchísimo en lo que nos tomaría un montón de sesiones trabajando con otras técnicas.

1.1 Sin embargo, los elementos del sueño, del trabajo con sueños, al momento de estar trabajando con sueños, por ejemplo, aprendes a trabajar también con los símbolos y con las metáforas y a través de los símbolos y metáforas son elementos que puedes integrar a tu práctica cotidiana en la terapia, sin tener que basarte en el trabajo con sueños, pero te sirve en la formación, aquí pasamos por ahí.

1.1 En cuatro puntos básicamente se puede resumir el trabajo del sueño y sus partes. Hay una revivenciación del sueño en tiempo presente, como si la persona estuviera viviendo el sueño otra vez, eso es lo que pedimos, que lo describa como si estuviera viendo todo en ese momento; aquí está la reidentificación con algunos elementos del sueño, el trabajo con lo que surge, con estos diálogos entre los elementos y, por último, buscamos la recepción del mensaje existencial para el soñante de su sueño, entonces muchas veces es clarísimo cuál es el mensaje. En otras ocasiones, exploramos y decimos cuál crees que es tu mensaje y regularmente reportan su mensaje, esto hace que el trabajo terapéutico de la Gestalt con los sueños sea un trabajo hecho de forma particular con cada uno de nuestros pacientes, porque los que significan cada uno de los elementos son ellos, no nosotros, nosotros únicamente vamos trabajando en facilitar las proyecciones y en que la persona pueda ir integrando sus mensajes, es un trabajo muy potente pero también en el que hay que ser muy suave y delicado.

1.1 En el sentido de, creo que suceden las siguientes partes, lo primero que nosotros hacemos es preguntarle si quiere trabajar el sueño, puede decirte que sí o que no quiere; si nos dice que sí, regularmente lo que hacemos es hasta el punto número dos que es redimensión del sueño que es describeme tu sueño en tiempo presente como si lo estuvieras viviendo, si regularmente lo hacemos así: identifícate con algunas de las partes del sueño, hasta ahí, pero en el punto tres que es trabajo con lo que surge en el sueño, ya a partir de ahí, justo puede abrirse muchas formas de trabajar, porque no siempre, en muchos sentidos la respuesta de cada cliente nos va orientando al trabajo terapéutico, por ejemplo en muchos trabajos, en este de recepción del mensaje existencial no siempre les decimos y cuál fue el mensaje del sueño para ti, porque muchas veces para la persona uno es clarísimo, número dos, podemos darnos cuenta que la persona todavía está integrando elementos del sueño, entonces, el punto cuatro a lo mejor lo vamos a hacer hasta nuestra siguiente sesión o algunas sesiones posteriores.

1.1 Cada uno de los cuatro puntos del sueño son importantes, uno es la presentización así lo llamamos en la Gestalt, ósea contar el sueño presente apropiándotelo como si lo estuvieras viviendo, nosotros como terapeutas tenemos que estar muy atentos a la ambientación del sueño donde está, que tipo de espacio es, que elementos nombra y eso es muy importante porque eso da relevancia; uno de los principios de la Gestalt es que todo es pertinente, todos los elementos son importantes para nosotros, y desde ahí entonces una guía, para nosotros es identificar la carga emocional, la carga energética de los diferentes elementos.

1.1 En el punto número dos la reidentificación, identificarlo con los elementos del sueño, lo encuentro o genero este encuentro con las diferentes partes del sueño, si es pertinente modifico algunas partes del sueño y también genero una alianza terapéutica con las partes sanas, justo las partes luminosas, no me gusta ponerlo así, estoy pensando que luminoso no me encantó, pero con las partes donde encuentro algún apoyo en el sueño, algo que le permita generar un sentido al soñante de su sueño; creo que lo que nos sucede cuando soñamos algo que es perturbador, es que te rompe como la secuencia, y lo que necesitamos o andamos buscando, necesito encontrarle un sentido a mi sueño. Entonces si el terapeuta facilita la significación del sentido, entonces podemos acomodarlo, y los elementos del sueño siempre va a haber las polaridades, partes funcionales y quizá partes disfuncionales. Entonces, es importante generar los diálogos y sostenernos en las partes funcionales, o buscar los recursos que hay en el sueño, en el trabajo con lo que surge tenemos que poner atención a los sueños repetitivos porque ahí hay un mensaje existencial por eso se están repitiendo, necesitamos encontrarlo, completar los sueños inconclusos y seguir las técnicas del enfoque Gestalt como en cualquier otro trabajo. Y en el punto cuatro en la recepción del mensaje existencial, hablarle al sueño y pedirle que nos de su mensaje [...]

	<p><i>1.1 En sesiones de trabajo con sueños hemos podido avanzar muchísimo terapéuticamente, integrar cuestiones que quizá estaban siendo recurrentes y latentes por años en la experiencia de las personas [...]</i></p> <p><i>1.1 Tengo un trabajo ahorita muy presente de uno de mis compañeros de la especialidad de trabajo con sueños donde en su sueño había un baño y había un baño con excremento, y entonces el terapeuta lo fue convirtiendo como en los diferentes elementos y entonces se sostenía por ejemplo, lo convirtió inclusive en el excremento que él nombró como caca, entonces fue convirtiéndose en ese elemento hasta que él hablaba como de soy una caca y estoy mal oliente, y estoy avisando que algo adentro del hombre, de esta persona está mal, hay algo de su salud que no está bien, pero entonces ahí el terapeuta lo paraba y le decía, “a ver, a ver momento, espérate, regrésate y mantente siendo eso, caca.” Justo en el momento en el que iba a ser la interpretación, o se iba a algo más cognitivo dije “¿qué estás haciendo?” “Pues estoy aquí, en un excusado esperando.” Así fueron trabajándolo hasta que me acuerdo de una frase súper fuerte donde él decía algo así como “soy una caca, mi vida está siendo una caca, y así es mi vida ahora” como un trabajo súper fuerte para de ahí irte profundamente a todo lo que te da significativamente en tu vida para que tus reportes tu vida de esa forma, pero es sostenerlo en ese elemento.</i></p> <p><i>1.1 [...]</i> entonces por ejemplo en un sueño recurrente, por ejemplo, de que todo el tiempo estás persiguiendo algo, puede darse que el terapeuta trabaje desde el lugar de “¿a dónde vas? ¿qué estás persiguiendo? descríbeme hacia dónde vas corriendo, para completar ese vacío, ese hueco.”</p>
<p>2. Mundo Intencional del Paciente</p> <p><i>2.1. Frecuencia del relato de los sueños</i></p>	<p>2.” ¿Tienes algún sueño presente tuyo que traigas ahorita a la mente?” “Un sueño muy frecuente es que cuando iba en la secundaria tuve un amigo, pero al final como que nos declaramos nuestro amor.” Se presenta mucho ese sueño en el que tenemos a lo mejor una relación, o que nos podemos ver.</p> <p><i>2.1</i> Casi siempre los pacientes llegan con un “tuve un sueño” [...]</p> <p><i>2.1</i> Yo creo que no es tan frecuente, depende de los clientes, dependiendo del cliente es que se da la posibilidad; hay gente que recuerda muy bien sus sueños y hay gente que cree que no sueña, pero todos finalmente soñamos; pero la diferencia es que hay quienes lo recuerdan y hay quienes no.</p> <p><i>2.1</i> [...] pero yo creo que, en promedio de alrededor de ocho pacientes, dos en algún momento de su proceso terapéutico reportan algún sueño, y entonces ahí aprovecho para trabajar.</p>
<p>3. Convergencia de Mundos Intencionales</p>	<p>[...] aquí me regreso a la frase de esta persona que te describía “mi vida es una mierda y así es mi vida ahora”; ya tenemos el mensaje del sueño,</p>

	<p>y ahora estamos trabajando ya cada vez en la conciencia y en explorar que es lo que está pasando en su vida en este momento.</p> <p>[...] inclusive cuando identificamos a la persona a veces con algunos de esos elementos que en el sueño son aterradores, baja ese miedo y ese terror, o esa amenaza y se descubre un mensaje existencial que este puesto para la persona ahí, a través de ese elemento.</p> <p>[...] el soñante elije los diferentes elementos de sus sueños y a través de un grupo de personas le va dando diferentes roles, los roles que van apareciendo de cada uno del sueño y de repente el soñante les permite interactuar entre ellos, y entonces se comienza a acomodar el sueño, esto pues digamos que está cercano al psicodrama [...]</p> <p>Cuando hago un trabajo con sueños, regularmente terminamos el trabajo con sueños, yo le pido a la persona que integre todo lo que ha vivido, y que lo deje ahí, que procure no estar dándole vueltas, por lo menos quince días, y si en quince días tenemos algo, volvemos a trabajar con lo que haya surgido [...]</p> <p>[...] y entonces cuando me dicen “tuve un sueño” yo les pregunto “¿quieres que trabajemos con tu sueño?” “Sí, sí quiero.” Y entonces iniciamos el proceso [...]</p> <p>[...] pero regularmente cuando tenemos un sueño que nos saca de nuestra homeostasis, es muy común que le mencionas eso al terapeuta, que soñamos algo [...]</p> <p>[...] esto ubica a la persona en su realidad existencial y con la ampliación de la conciencia que logra, así afirma o afianza energéticamente la recuperación de las proyecciones.</p> <p>Si regularmente el paciente que te dice “soñé algo” es porque el sueño es importante y anda buscando significado por diferente, loco, desconcertante que puede aparecer un sueño, la persona anda buscando un significado. Regularmente, cuando se trae a la conciencia el mensaje del sueño, se abre una profundidad para su trabajo, con mucha frecuencia después de hacer un trabajo terapéutico la primera vez, a la persona le surge el interés de seguir trabajando ciertos sueños y con algunas personas le pedimos que tengan un diario de sueños y lo tengan cerca de su cama para que puedan ir escribiendo y podamos trabajar, ahí se despierta la potencia del trabajo.</p> <p>[...] ahorita me vino un asunto con figuras primarias, específicamente con la madre de una chica del instituto de [...] donde había habido una relación muy tocada, una relación hasta cierto sentido tóxica con la mamá y a partir del trabajo que nosotros realizamos, ella pudo acomodarse y generar una sana distancia de la relación con su mamá y como era seguir adelante al momento presente de su vida, era como si eso; o sea en el sueño estaba expresada, yo creo, todo su conflicto existencial que tenía</p>
--	--

	<p>que ver con un sentirse descalificada, devaluada, etcétera, y que supongo porque no era mi paciente en terapia, que ya había trabajado muchas veces ese tema, pero sé por ella, que eso fue como un asimilar dónde estaba ella, dónde estaba ella ahora porque ella soñaba que en su sueño era una niña y dónde estaba ella ahora como adulta y como adulta, poder generar esa distancia para moverse, creo que es fundamental.</p> <p>[...] entonces, cuando podemos reconocer el miedo que quizá se hace presente en el sueño podemos descifrar de qué nos estamos cuidando, hacía que tendríamos que poner alerta o resignificar los elementos que aparecen en el sueño.</p>
--	--

Cognitivo conductual	
Categoría y subcategoría	Extractos de entrevista
<p>1. Mundo Intencional del Terapeuta</p> <p><i>1.1 Práctica clínica</i></p>	<p>1.Pues, por ejemplo, nosotros partimos que todos somos conscientes, entonces en el sueño por los residuos digamos que se desconecta la parte frontal, que es lo que maneja nuestras funciones ejecutivas, planeación, organización, toma de decisiones, todo eso; esta parte frontal, cuando dormimos digamos está desconectada, entonces ahí ya no hay como un control de los sueños. Pero que cuando nosotros despertamos, pues otra vez retomamos el control de redireccionar esos pensamientos, prácticamente están las funciones biológicas como respirar, el latido del corazón y todo lo que nos mantiene vivos.</p> <p>1.Yo trabajo más cognitivo conductual, yo me manejo más con la teoría de Aron T. Beck sus supuestos, por ejemplo, esto de situación, pensamiento y emoción. Su hija Judith Beck que ella maneja más las distorsiones cognitivas, las creencias centrales, que es ahí prácticamente lo que nosotros trabajamos, pensamientos automáticos</p> <p>1.Nuestro enfoque está centrado en el aquí y en el ahora [...]</p> <p>1.Yo te puedo hablar de la terapia cognitiva que da muy buenos resultados que funciona excelente, cuando nosotros hablamos de pensamiento, pues a veces da que el pensamiento nos genera estas emociones y pueden ser de dos tipos: el tipo discurso donde dices ¿qué crees que soñé? Que me secuestraban. Y entonces ver a veces la imagen, porque a veces nada más tienes como que el recuerdo de los hechos, pero a veces es como una fotografía, una película que te describe muy explícitamente, es que estaba pasando así yo llevaba tal ropa, percibí este aroma, es muy vívida la experiencia...</p> <p>1.[...]y decimos que el pensamiento automático es el primero, después ya pasas a otro nivel que es creencias intermedias, que es por lo que estamos regidos [...]</p> <p><i>1.1</i>Pues sí, digamos que nosotros interpretamos esos sueños como nada más la interpretación del pensamiento de lo que les da el paciente, digamos en un término más de contenido y no de algo simbólico, no se generaliza, es su contenido.</p> <p><i>1.1</i>Por ejemplo alguien que tiene una tendencia o rasgos depresivos suele tener pensamientos muy negativos, entonces eso sería una distorsión. Por ejemplo, “¿qué significa para tí que te haya mordido el perro? “Pues que ya no me puede pasar nada más malo en la vida de lo que estoy viviendo. Entonces, eso sería una distorsión del pensamiento y eso es lo que nosotros trabajaríamos.</p> <p><i>1.1</i>Entonces, les digo no es que yo te diga lo que significa, yo no trabajo esa parte, yo trabajo las interpretaciones y les explico “qué significa</p>

para ti que hayas soñado eso” y con base en ese pensamiento y con el discurso del paciente es como yo trabajo.

1.1[...]y siempre es bajo la partida de que, ante cada situación, nosotros generamos un pensamiento y ese pensamiento nos genera una emoción o conductas o cuestiones fisiológicas. Entonces, la situación puede ser del evento que está sucediendo en este momento, en lo actual, puede ser del pasado, y entonces por ejemplo “ayer yo fui con mis primos a una fiesta”; ¿y qué pensamiento se generó en esa situación? Sería “qué estupendo fue ese momento” “¿y qué te hizo sentir: tristeza, alegría...?” “Ah, pues alegría.” “¿cuánto de alegría del cero al 100?” “Pues un 80 por ciento.” Entonces, el recuerdo digamos o el sueño lo tomaría como un evento pasado porque ya sucedió [...]

1.1Muchos comparten sus sueños y ya trabajamos con parte de su distorsión cognitiva, que es en lo que nos centramos prácticamente.

1.1Si es su necesidad; bueno nuestra teoría marca que si es reiterativo del paciente; yo quiero trabajar el sueño, se puede hacer bajo esta perspectiva del contenido del pensamiento y es lo que se trabaja.

1.1No, solo si el paciente; normalmente mi sesión inicia:” ¿cómo estas el día de hoy?” Y a partir de ahí, para tener una regulación emocional si está triste, está enojado, regulando la emoción entonces ya pasamos a” ¿qué es lo que tú quieres hablar?” O si me dice,” es que estoy muy alterado por...”, si el me saca la temática del sueño, es su libertad de qué tema quiere poner en sesión.

1.1[...]entonces me está haciendo una abstracción selectiva de esta parte que deja de lado lo bonito, y nada más me menciona esta parte, entonces ahí estaría el punto a trabajar con este paciente, entonces yo voy analizando esos pensamientos, voy anotando, soñó esto, y si me pasa algo y si se muere mi tía porque está sola... Entonces, fui viendo que sus pensamientos distorsionados, eso es lo que yo voy a trabajar con ese paciente, lo voy a analizar. A veces los escribo, ya cuando es recurrente digo ya lo tengo bien enmarcado, digo ah ya está repitiendo nuevamente su distorsión y se lo hago ver, te das cuenta que nuevamente a partir de este sueño etcétera; por ejemplo, en este caso de la abstracción, has hecho nuevamente abstracción selectiva y dejas de lado lo positivo y te centras en lo negativo.

1.1Pues los pensamientos repetitivos hasta los podemos graficar, nosotros como cognitivo conductuales, es psicología basada en evidencia. Entonces, es como va siendo repetitivo, la frecuencia que se presenta en esos pensamientos, o inclusive tengo algún registro que le doy al paciente; todos los días que sueñas anótame, soñé tal cosa y tu primer pensamiento al despertar cuál fue. Situación soñé, tú sueño, tú pensamiento, y a ti qué te hizo sentir y entonces puede llevar un registro; para mostrar la eficacia de la terapia pues es ver cómo esos pensamientos se van regulando, se van erradicando por algo más sano

	<p><i>¿y cómo nos damos cuenta? pues el mismo paciente se da cuenta pues porque sus emociones ya son más agradables, tranquilidad, felicidad, alegría, motivación, es cuando él puede ver eso, y eso mismo se puede graficar como la frecuencia e intensidad de cada una de esas emociones y la repetición de esos pensamientos.</i></p> <p><i>1.1 Que registren todos sus sueños y ya ese es mi trabajo, qué categorización tiene la distorsión de pensamiento, todos lo tenemos, pero en algunos momentos pues se acentúan unos pensamientos más, ahí es cuando digo este es el que le está generando en este momento el conflicto a la persona y hay que trabajarlo.</i></p> <p><i>1.1 [...] si se toca el pasado como tener unos antecedentes, por ejemplo, la historia clínica para ir viendo cómo se fueron desarrollando estas creencias y estos pensamientos automáticos que es lo que lo refuerza.</i></p> <p><i>1.1 [...] puede estar hablando del pasado y nosotros vamos a estar interviniendo en sus pensamientos de hoy que sean más funcional, porque si puede decir “es que todo mundo me maltrató.” Lo validamos, hacemos esa alianza terapéutica, la empatía para que sane eso y al final de cuentas, lo que estamos trabajando son pensamientos que están distorsionados y que afectan a su nivel de funcionamiento actual, entonces Beck menciona algo así, que los sueños es como tomar algo parte del pasado y que, sobre todo, céntrate en los pensamientos disfuncionales.</i></p> <p><i>1.1 el sueño nos sirve para plasmar lo que el paciente realmente piensa de esa situación, y darle un pensamiento más sano.</i></p>
<p>2. Mundo Intencional del Paciente 2.1. Frecuencia del relato de los sueños</p>	<p>2. Algunos sí, por ejemplo, me dicen “Oye ¿qué significa que sueñe esto? Y te reitero, me preguntan lo simbólico, lo general.</p> <p>2. [...] entonces situación soñé que, vuelvo a retomar lo del perro, que me mordió un perro, y que significa eso para ti.</p> <p>2. Sí hay personas que te dicen “yo quiero hablar del pasado” [...]</p> <p>2. [...] ése fue el caso de una paciente que se cierra la camioneta, baja un tipo y ella se echa a correr. Entonces está teniendo lo que es un estrés post traumático, en algo que no supo si la iban a secuestrar o no, ella simplemente vio, pero no nada más es el secuestro, sino que ya no puede dormir, ya está teniendo problemas con su pareja [...]</p> <p>2.1 Han sido pocos, realmente dos a lo mucho a lo largo de mi carrera que me ha tocado, es que yo quiero trabajar sobre mi sueño.</p> <p>2.1 La mayoría de las veces, es muy común que las personas lleguen y digan ¿qué crees que soñé? Fíjate, esto y esto. Si ésa es su necesidad en ese momento de contarme, adelante. Como lo mismo que si a lo mejor,</p>

	<p><i>si se peleó con la pareja o que ganó un premio o que va a irse de viaje; se atiende la necesidad del paciente.</i></p>
<p>3. Convergencia de Mundos Intencionales</p>	<p>Por ejemplo, se me ocurre que si soñó que lo mordió un perro entonces le pregunto qué significa eso para ti y ya de lo que conteste el paciente, pues entonces nosotros empezamos a hacer un análisis de esas distorsiones cognitivas que tiene.</p> <p>Cuando algunos es muy reiterativo: yo quiero trabajar sobre mis sueños, bueno entonces se lo dejo como de tarea.</p> <p>Pues mi lema es así muy bueno porque siempre les digo: ponme el tema que quieras, que al final de cuentas yo voy a hacer mi trabajo porque de todo, de todo, nosotros trabajamos esa interpretación que tenemos del mundo. Entonces, si el paciente viene muy contento a hablarme de sus sueños, pues al final de cuentas con base en esa experiencia yo trabajo sus distorsiones cognitivas, que la finalidad es que al corregir esas distorsiones cognitivas [que] el paciente lo pueda generalizar a sus otros ámbitos. Entonces, si yo trabajo en el sueño, lo va a poder generalizar para otros ámbitos, como por ejemplo la pareja, el proyecto de vida, planeación de algún objetivo, en un trabajo en particular.</p> <p>Sí, muchos regresan muy contentos porque por ejemplo, “es que soñé que me secuestraban”, entonces yo te podría decir que ése es un pensamiento catastrófico, una distorsión cognitiva; “es que si algo malo me va a pasar, y si me matan, y si me roban, y si me asaltan por algo soñé”, entonces la persona con ese pensamiento; te reitero, esa situación que me genera, “soñé que me secuestraban”, qué es mi pensamiento: algo malo me va a pasar; si yo categorizo estos pensamientos, yo podría decirte que éste es uno de corte catastrófico y que esto genera ansiedad, su sentir qué va a ser: angustia, ansiedad, palpitaciones aceleradas, conducta de evasión, como estar protegiéndose o cuidando de que algo malo le va a pasar. Entonces, si lo trasladamos, se ve el pensamiento distorsionado y cómo se ve reflejado en su conducta que realmente es lo que podemos observar; pues que tiene miedo, que no quiere salir de casa y que si sale va con sudoración, nerviosismo; y digo ¡ay, qué bueno que pude hablar de mis sueños! Entonces ya lo controlé, ya no va a pasar.</p> <p>Por ejemplo, yo tomo nota y yo voy obteniendo esos pensamientos. Por ejemplo, me dice, “soñé que me sacaba la lotería y soñé que me casaba y también soñé que alguien de mi familia se murió.” Pero se centra más en un pensamiento de “es que a lo mejor ya voy a conocer a la mujer de mi vida” es un pensamiento que le genera emociones agradables, “me voy a sacar la lotería” también son emociones agradables, pero si se me centra nada más en la parte “es que también soñé que alguien de mi familia se moría” [...]</p> <p>Por ejemplo, puede venir el paciente y contarme toda la hora a detalle del sueño que ha sido repetitivo durante meses, me dan detalles, tienen esa necesidad de hablar, entonces ya cuando lo plasman ahora sí, ¿eso qué</p>

significa para ti? ¿cómo lo interpretas tú? Y entonces voy viendo esos pensamientos y lo tomamos como parte del pasado, porque es un recuerdo, puede ser como si me dijeras qué pasó el día de ayer. “Yo soñé en la madrugada de tal día que pasó esto y esto”, Y qué interpretación le estas dando tú a esto.

[...] el primer pensamiento que se te viene a la mente ¿cuál es? Por ejemplo, voy caminando y mi primer pensamiento es: “qué tonto porque me tropecé” Y si tú me dices “oye ¿estás bien?” “ah sí, no pasa nada.” Entonces, lo que hablé y lo que pensé no fue lo mismo, lo que pensé es lo que me hace sentir. A veces coincide lo que piensas y lo que hablas y de ahí viene lo que es la regulación emocional. Como, por ejemplo, el pensamiento “te quiero destrozar, hacer pedazos” De ahí viene que el paciente aprenda, o todos a regular la emoción a partir de mi pensamiento porque digo relájate, esto no es tan conveniente para ti, te conviene mantener la calma, te conviene poner un límite, te conviene establecer un acuerdo. Eso me devuelve la tranquilidad. Y ya cómo canalices la emoción es distinto, normalmente es así como el que “tengo que hacer esto, debo de ser así, tengo que cambiar porque soy de esta manera” Te cuestionas, y una creencia central es como digamos, como decirte “persona buena y ¿qué es una persona buena para ti?” “Esto, esto y esto.” Y ya van los descriptores que son los pensamientos automáticos, por ejemplo, en una persona que tiene una baja autoestima, a lo mejor dice “no valgo la pena.” Ésa es una creencia central, pero no la dice y entonces sus pensamientos automáticos serían como que “todo mundo me humilla, nadie me quiere, todos me abandonan.” Entonces tú dices todos esos pensamientos distorsionados, porque ahí ya está uno viendo que no es todo el mundo, está sobregeneralizando “nadie me quiere”, otra vez la sobregeneralización y que me diga “nadie me respeta”; por lo menos alguien, un profesor, una persona, entonces no puedes generalizar que nadie te quiere a ti. Esos pensamientos automáticos te llevan a una idea central, ésta sería “no valgo la pena”.

[...] así como esos sueños pues también en el estado de vigilia que estamos despiertos, en conciencia he trabajado mucho desde este marco, digo no es un sueño, pero es porque ante una situación donde “creo que me van a secuestrar” digo, es muy frecuente, “creí que me iban secuestrar” y aquí vi como no nada más a los que se acercaron, se me cerró una camioneta, me iban a secuestrar [...]

[...] entonces ahí yo pregunto “ya me explicaste lo que sucedió, ahora tú dime qué es lo que paso en tu mente, dices que te iban a secuestrar ¿te imaginaste algo?” “Sí, que me violaban, que eran dos, que me hacían esto.” Eso puede generar un estrés post traumático y a partir de ahí, de su pensamiento, es conectarlo a la realidad “tú te imaginaste que pasó eso, pero no sucedió.” Pero el solo pensar como te digo, embona perfectamente la teoría de Beck que estoy convencido completamente que ese pensamiento le hizo hacer respuestas fisiológicas, el gesto, el tono de voz cómo le cambiaba. Y hasta que le cae el veinte, es tomar conciencia que eso fue algo que pensó y que le recuerda, es una

	asociación donde la recuerda al momento cómo se sintió toda estresada, corriendo agitada con miedo, el hueco en el estómago. Cuando ya toma conciencia, se empiezan a romper esas asociaciones, iba para un estrés post traumático porque realmente pasó hace como semana y media, al abordarlo y al poder externar, tomar el pensamiento sano.
--	---