

¿TIENEN LOS SUEÑOS UN LUGAR EN LA PSICOTERAPIA COGNITIVA?

HACIA UNA CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS SUEÑOS

PARA LA CLÍNICA COGNITIVA

DO DREAMS HAVE A PLACE IN COGNITIVE PSYCHOTHERAPY?

TOWARD A CONCEPTUALIZATION OF DREAMS

FOR THE COGNITIVE CLINICAL WORK

Ps. Walter Kühne C.

En el presente trabajo se revisa el lugar que tienen los sueños en la clínica cognitiva. Se plantea que los terapeutas cognitivos tradicionales no suelen utilizar el trabajo con sueños como técnica terapéutica, lo que tiene que ver tanto con razones teóricas y técnicas como históricas. En este sentido se propone que la influencia del sesgo no mediacional del conductismo y su evitación de todo tipo de fantasma mentalista aún está presente en el modelo cognitivo. Incluso el modelo cognitivo constructivista, que manifiesta un mayor interés por la emoción y los procesos inconscientes, no aborda la temática de los sueños. Finalmente se plantea que esta perspectiva es capaz de conceptualizar y utilizar psicoterapéuticamente la experiencia onírica.

Palabras Clave: psicoterapia cognitiva, sueños

The present work reviews the place that dreams have in the cognitive clinical practice. It states that traditional cognitive therapists do not work with dreams as a therapeutic technique. This has to do with theoretical, technical and historical reasons. In this sense it proposes that the

influence of behaviorism and its avoidance of any kind of mentalist ghost, is still present in the cognitive model. Even the cognitive-constructivist model, which has a greater interest in emotion and unconscious process, does not express any interest in dreams. Finally it proposes that this model can conceptualize dreams and use them in psychotherapy.

Key words: cognitive psychotherapy, dreams

A cien años de ‘*La interpretación de los sueños*’ de Freud poca gente duda que los sueños puedan ser productos significativos de nuestro psiquismo. Distintos autores y escuelas psicoterapéuticas han planteado desde entonces su postura respecto de los sueños y de cómo pueden ser utilizados en psicoterapia (Jung, 1970 [1944]; Pearls, 1974; Gendlin, 1999; etc.). La humanidad en general desde tiempos inmemoriales ha manifestado un profundo interés en lo onírico. A pesar de ello, una de las escuelas de terapia más importantes y de más larga tradición no se ha interesado por los sueños: la *Psicoterapia Cognitiva*¹.

LA INFLUENCIA DEL CONDUCTISMO

El origen conductual de esta escuela psicoterapéutica es una herencia histórica que sin duda ha influido sobre este hecho. El conductismo con su postura no mediacional no sólo no abordaba los sueños, sino que ningún tipo de variable que estuviera en el nivel de la

¹ Entenderé la *Psicoterapia Cognitiva* en un sentido amplio, tal como Feixas y Miró (1995), Yáñez y colaboradores (1999) y Safran y Segal (1994). Es decir, se consideran dentro de la *Psicoterapia Cognitiva* y pertenecientes a una misma tradición psicoterapéutica, a la Terapia Conductual, la Terapia Cognitiva Tradicional y la Terapia Constructivista. Utilizaré cursivas cuando me refiera a la *Terapia Cognitiva* en general, para así evitar confusiones con la Terapia Cognitiva Tradicional. o Racionalista.

representación. Al momento de realizar la elección paradigmática de su objeto de estudio excluye todo lo que no sea observable y medible. El conductismo dejó la conciencia, y todas las variables psicológicas inferidas, fuera de su área de interés. En consecuencia mantuvo una fuerte tendencia hacia la evitación de los términos mentalistas. El único modo en que variables internas podían ser incluidas era en la forma de variables biológicas. A Watson la fisiología le parecía una disciplina íntimamente ligada al conductismo (1961 [1947]). Sin embargo, algunos conductistas como Skinner ([1953] 1981) opinaban que esto tampoco era adecuado. Las explicaciones de la conducta debían permanecer en este mismo nivel de análisis y no referirse a otro distinto, sea cual fuere.

De este modo la terapia conductual se orienta a modificar el comportamiento. Disminuir y aumentar conductas es el planteamiento que generalmente tendrán las metas terapéuticas. Reemplazar una respuesta indeseada por otra deseable que sea incompatible, instaurar conductas que no se encuentran dentro del repertorio conductual del sujeto, modificar la probabilidad de ocurrencia de una conducta, reforzar, inhibir, facilitar, etc. Todos los términos y expresiones de procedimientos terapéuticos conductuales apuntan al control y modificación de la conducta.

Tratamiento conductual de las pesadillas

Lo única aproximación que la terapia conductual hace a los sueños es el tratamiento de pesadillas. Según Marks si bien la investigación no es del todo concluyente, en algunos casos los tratamientos conductuales pueden ser efectivos en eliminarlas (1986). ‘Las pesadillas pueden considerarse como estímulos complejos y desagradables y el paciente evita pensar o hablar de ellas con detalle’ (ibídem, página 188). Al entender las pesadillas como estímulos que generan una reacción emocional desagradable, los terapeutas conductuales adoptan una postura que les

permite abordarlas. Su preocupación por ellas se explica por el hecho de que suelen estar vinculadas a alteraciones del sueño o a ansiedad. Algunas veces se vinculan con fobias, en cuyo caso desaparecen cuando la fobia desaparece.

Básicamente el tratamiento conductual de las pesadillas se basa en el principio de exposición. Se pueden utilizar la desensibilización, la implosión o la curación por escenificación (ibídem). En todos los casos se requiere que el paciente reviva a través del relato o la imaginación los distintos elementos componentes de la pesadilla. En algunos casos también puede ser efectiva la técnica de autocontrol. En este caso se enfatiza que el paciente tome el control de su sueño, por ejemplo diciendo 'es sólo un sueño' (ibídem, página 191). La terapia conductual simplemente se limita a la aplicación de procedimientos que pueden ser efectivos para la erradicación de las pesadillas, pero no se preocupa de su posible significado ni de su origen.

LA TERAPIA COGNITIVA RACIONALISTA Y LOS SUEÑOS

El interés central de la terapia cognitiva tradicional son los procesos cognitivos mediante los cuales los individuos interpretan y dan significado a los eventos. El supuesto básico es que son las cogniciones las que determinan los afectos y la conducta (Beck, et al, 1983). Consecuentemente se supone que los desajustes y trastornos tanto emocionales como conductuales se deben a problemas originados en el nivel de la cognición. Pueden ser *errores en el procesamiento de información* (ibídem), también llamados distorsiones cognitivas, o *creencias irracionales* (Ellis y Abrahams, 1980, Ellis, 1999).

Obviamente se desprende de estos supuestos que la terapia se orienta a la identificación y corrección de las distorsiones cognitivas e ideas irracionales. Para esto el terapeuta buscará la

evidencia que sustenta las interpretaciones erróneas del paciente. Mediante el uso de la lógica y la contrastación empírica se determinará la racionalidad de las conclusiones.

Entre las técnicas descritas por Beck y sus colaboradores (1983, 1995) no se encuentra el trabajo con sueños. A pesar que fueron sus observaciones con sueños de pacientes depresivos los primeros elementos que lo llevaron a hacer su formulación cognitiva de la depresión (1983). Ellis y Abrahams, en cambio, sí hacen referencia al lugar de la interpretación de sueños en la Terapia Racional Emotiva (TRE): ‘al utilizar la TRE, usted por el común dedicará poco tiempo al análisis de los sueños y, en cambio, preferirá examinar los conceptos y comportamientos reales de dichos pacientes. Éstos casi siempre revelan lo que está sucediendo con sus vidas y lo que sus filosofías irracionales subyacentes y sus actitudes contraproducentes hacia sí mismos y hacia los demás, y lo hacen con más claridad y precisión que lo puedan hacer los sueños’ (1980, página 49). Entonces, si bien consideran *posible* trabajar con sueños no les parece demasiado útil, parece ser que el material de vigilia es más apropiado y útil.

Es claro ver que el trabajo con sueños no es fácilmente integrable dentro de este modo de operar. Los sueños no pueden ser contrastados con la evidencia empírica pues no son eventos que hayan acontecido *realmente*. No aportan material que pueda ser tenido en cuenta al momento de intentar educar al paciente a sacar conclusiones más apegadas a la realidad. Además tampoco pueden ser contrastados con las leyes de la lógica pues se caracterizan por ser irracionales e ilógicos. Si bien los sueños forman parte de la experiencia interna del sujeto, tal como la cognición, no están referidos a experiencias ‘reales’, positivas. Son, de hecho, experiencias ficticias, imaginadas, sin una clara conexión con los problemas del paciente.

En un enfoque que se caracteriza por la búsqueda de la racionalidad, lo real y lo objetivo tienen una importancia central; de modo que los sueños, fantasiosos e irreales, pueden parecer

peligrosamente cercanos a lo irracional. La búsqueda de objetividad que caracteriza a esta tradición terapéutica desde el conductismo no puede ser satisfecha a través del estudio y trabajo con sueños. Estos son subjetivos y sus significados idiosincráticos, no se acomodan fácilmente dentro de la postura positivista y empirista sobre la que se erige el edificio de la terapia cognitiva tradicional.

EL INCONSCIENTE COGNITIVO

Según Meichenbaum y Gilmore (1984) existen tres aspectos básicos de la cognición: eventos cognitivos, procesos cognitivos y estructuras cognitivas. Estos tres aspectos de la cognición tienen un dominio consciente y uno inconsciente. Dentro del dominio inconsciente de la cognición estarían aquellos eventos, procesos o estructuras que están activos e influyendo sobre el pensamiento, la conducta y los afectos, pero que no están siendo conscientes debido a que no se les está prestando atención. Existen diversas razones por las que esto podría suceder. Por un lado puede deberse a un mecanismo de automatización que permite liberar atención para enfocarla sobre otros eventos o estímulos, puede ser también que existan ciertos dominios inconscientes que simplemente no sean accesibles a la conciencia, es decir que no sea posible enfocar la atención sobre ellos, y por último es posible que ciertos contenidos permanezcan inconscientes debido a que es necesario o preferible que sean marginados del procesamiento consciente. Concluyendo, estos autores plantean la existencia de un inconsciente que debe ser considerado dentro de la teoría cognitiva, pues es una variable que influye sobre la conducta. Pero es necesario subrayar que el inconsciente que conceptualizan se circunscribe al aspecto inconsciente de la cognición. Como Meichenbaum y Gilmore otros autores también reconocen un inconsciente compuesto por el aspecto inconsciente de la cognición (Loftus y Klinger, 1992;

Greenwald, 1992). Safran y Greenberg (1998) llaman la atención sobre el hecho de que esta manera de entender el inconsciente está exenta de afectos. Para estos autores el inconsciente, además del aspecto inconsciente de la cognición, abarca otros procesos que son emocionales y que deben ser considerados.

Al considerar el constructivismo a la emoción como una forma biológicamente incorporada de información (Safran y Segal, 1994), se reconoce que es un modo a través del cual se procesa información. Especialmente aquella pertinente al sí mismo y a las relaciones con los otros. Existiría, entonces, un procesamiento de información a un nivel puramente emocional y estos procesos serían paralelos e interactuantes con el procesamiento cognitivo. Este nivel de procesamiento emocional sería inconsciente o *tácito*, como le llama Guidano (1994).

El inconsciente cognitivo abarca los aspectos inconscientes de la cognición y además otros procesos que son cualitativamente distintos. El lenguaje no es el único modo de procesar información. Diversos autores reconocen que existen también otras modalidades de representación y procesamiento, como por ejemplo las imágenes (Gardner, 1996; Ellis, 1994; Kosslyn y colaboradores, 1979). El lenguaje predomina en el procesamiento consciente y las emociones e imágenes en el procesamiento inconsciente. Nótese que hablo sólo de *predominancia* y no de modalidades de procesamiento *exclusivamente conscientes* o *inconscientes*.

En definitiva el inconsciente desde una perspectiva cognitiva se refiere a un nivel de la experiencia humana, *tácito*, que tiene un modo de procesamiento cualitativamente distinto de la vigilia. Este nivel inconsciente es considerado un sistema fundamentalmente adaptativo, lo que lo hace más comprensible y compatible con una visión evolutiva del ser humano, tanto a nivel filogenético como ontogenético. El sistema experiencial inconsciente cumple la función de

organizar la experiencia y dirigir el comportamiento (Epstein, 1994). La mayor parte del procesamiento de información ocurre automáticamente y fuera de la conciencia. De modo que los determinantes de la conducta ya no son meramente ambientales y cognitivos. No es posible comprender el funcionamiento humano ni la patología sin apelar a la noción de un nivel de procesamiento inconsciente con características propias.

APORTES DE LA FISIOLÓGÍA AL TEMA DE LOS SUEÑOS

Antes de entrar a definir qué son los sueños desde una perspectiva cognitiva, revisaremos brevemente (y en concordancia con la tradición del modelo) lo que se sabe de ellos desde la fisiología.

Desde el descubrimiento de la fase REM del dormir en la década del cincuenta y el establecimiento de su relación con el soñar, se ha avanzado mucho en investigaciones que intentan establecer cuál es la función de esta fase. Lamentablemente hasta ahora no hay evidencia concluyente y no es posible responder exactamente cuál podría ser la función del sueño paradójico, aunque sí se sabe que cumple una función biológica importante (Lavie, 1997; Jouvét, 1998; Hobson, 1994).

Una de las hipótesis más aceptadas es que la fase REM cumple un papel importante en la consolidación en la memoria de los recuerdos y aprendizajes recientes (Lavie, 1997; Jouvét, 1998; Hobson, 1994; Fiss, 1979). Parece ser que son los aprendizajes complejos y no los sencillos los que generan un aumento del sueño REM. La información que es procesada en el soñar es adaptativamente necesaria y compleja. El procesamiento de la información nueva y su relación con conocimientos ya almacenados permite al organismo estar mejor preparado para resolver situaciones futuras.

El que los sueños procesen información compleja y relevante para la supervivencia permite suponer que la información relativa al sí mismo y a las relaciones interpersonales es del tipo de información que sería procesada durante el soñar. Puesto que tanto la mantención de un sentido de sí mismo como la capacidad de establecer y mantener vínculos significativos son relevantes para la supervivencia (Guidano, 1994; Balbi, 1994; Safran y Segal, 1994). Es interesante observar que las constantes experienciales (autoría de la acción, autocoherencia, autohistoria y autoafectividad, descritas por Stern en Safran y Segal, 1994) que permiten al sí mismo mantener un sentido de identidad estable en el tiempo a pesar de estar en constante desarrollo y cambio, guardan una estrecha relación con los procesos de memoria. Es decir, la mantención en el tiempo de un sentido estable y coherente de sí mismo implica el procesamiento y almacenaje de información en la memoria. Si las informaciones complejas y adaptativamente importantes requieren de los sueños para ser adecuadamente almacenadas en la memoria, entonces, necesariamente en los sueños se procesa información relativa al sí mismo. Por ende el análisis de la información que aparezca en los contenidos oníricos es relevante a un proceso psicoterapéutico por cuanto provee de información acerca del sí mismo y de su modo de procesar.

HACIA UNA CONCEPTUALIZACIÓN COGNITIVA DE LOS SUEÑOS

Los sueños correponderían a una actividad mental que se realiza durante el dormir y que es necesaria para el adecuado funcionamiento mental y fisiológico de los seres humanos. **El soñar puede ser considerado a la vez como un proceso y un evento cognitivo (operación y producto cognitivo).** Así los relatos de sueños revelan la ocurrencia de ciertos procesos cognitivos en los que participan estructuras como la memoria y que ponen en juego contenidos

almacenados en la memoria. Estos distintos aspectos de la cognición (procesos y eventos) están en realidad íntimamente ligados en el momento de operar y es difícil separarlos (Meichenbaum y Gilmore, 1984). Los sueños estarían ubicados preferentemente en el nivel tácito. En consecuencia, la índole del procesamiento que en ellos se realiza es predominantemente tácito. Es decir, la información es expresada en modalidades que son preferentes de este nivel, emociones e imágenes. Este modo análogo de procesamiento se aprecia en el modo que tiene el sí mismo de estructurarse, en torno a escenas nucleares.

El procesamiento visual es ontogenéticamente anterior al semántico (Piaget, 1990 [1959]), y cabe suponer que ciertos tipos de informaciones se almacenan y procesan preferentemente en esta modalidad. Escribir de modo exhaustivo toda la información contenida en una escena sería, sin duda, un esfuerzo tremendo y demoroso. En este sentido Calvin Hall afirmó respecto de ellos que son ‘metáforas pictóricas más eficaces que las palabras’ (en Marinovic, 1997, página 39). Los objetos y acontecimientos (no así los conceptos y las teorías) son expresados de mejor manera por imágenes, de modo que no es de extrañar que nuestra mente procese información también de modo visual y no solamente en términos semánticos. Los estudios de Kosslyn y colaboradores (1979) sobre imágenes mentales revelan claramente como parte de la información es almacenada y procesada en términos de imágenes.

La codificación icónica de los sueños explica el hecho de que sea al contarlos o escribirlos que muchas veces se cae en cuenta de significados presentes en el sueño de los que antes no se tenía conciencia. Al contarlos o escribirlos se traduce a lenguaje semántico lo que hasta ese momento no era más que una imagen. Pasar esta información al lenguaje semántico implica un ordenamiento distinto, un nuevo procesamiento de la experiencia onírica. En todos estos casos el procedimiento conlleva pasar información de un nivel o modalidad tácito de

codificación y procesamiento a otro explícito. Esto activa los mecanismos de cambio del descentramiento y el acceso a información sobre disposiciones a la acción (Safran y Segal, 1994).

Los sueños son a la vez un producto y un proceso cognitivo. Pero además de eso poseen una cualidad distintiva: **son vividos por el sujeto como una experiencia externa**². Esta verosimilitud de los sueños ha hecho que el sentido común y muchos escritores especulen que no es posible diferenciar entre la vigilia y los sueños, tal vez estamos soñando y no podemos tener conocimiento de ello. Aunque en realidad sí es posible hacer esta distinción, tanto después como durante los sueños (Descamps, 1995; Castaneda, 1974; Varela, 1999).

Entonces, ante el sí mismo los sueños aparecen como experiencias, cargadas de emoción y sentido. Como tales necesitan ser comprendidas, necesitan articularse en algún lugar de la narrativa que conforma al sí mismo. De acuerdo a la postura constructivista los seres humanos buscamos mantener la coherencia del sí mismo. Para ello procuramos dar a las experiencias en curso un sentido que sea compatible con nuestra autoimagen. Aquellas experiencias que desafíen el sentido de sí mismo, que no puedan ser integradas y explicadas por el sentido actual del sí mismo activarán procesos de reordenamiento orientados a modificar la identidad personal, o a mecanismos de autoengaño de modo de relativizar e ignorar la información desafiante al sentido actual.

Finalmente hay un último punto acerca de los sueños que quiero plantear para dejar caracterizada mi conceptualización: **los sueños son concientes**.

² Al igual que sentimientos y pensamientos, los sueños son experiencias *internas* (se ubican en lo que Popper llama el mundo 2 [Popper y Eccles, 1993]), pero son evaluados por el sujeto como si fuesen experiencias *externas*, tal como la vigilia. Los elementos y escenarios del sueño aparecen al soñador como pertenecientes al mundo 1 (ibídem).

No entraré a la interminable discusión de qué es la conciencia, pero intentaré que al menos quede claro qué es lo que entenderé por ‘estar consciente’, para que así el lector pueda comprender a qué me refiero cuando digo que los sueños son conscientes. En opinión de Searle (1996) se está consciente toda vez que se es *consciente de* algo. El algo sobre el que se enfoca la conciencia puede ser una entrada sensorial o algún contenido mental. Cuando se es consciente del hecho de ser consciente, es decir, cuando se tiene conciencia de sí mismo, se manifiesta autoconciencia. Revisemos brevemente una cita de este autor en la que busca ilustrar su postura respecto de qué es la conciencia, y en la que alude también a los sueños: ‘Cuando me despierto, después de haber dormido sin soñar, paso a estar consciente, un estado que continúa tanto tiempo como estoy despierto. Cuando voy a dormir, o me ponen bajo una anestesia general, o muero, mis estados conscientes cesan. **Si sueño mientras duermo, adquiero de nuevo conciencia**, aunque las formas de conciencia en el sueño son, en general, de un nivel de intensidad mucho menor que la conciencia ordinaria mientras estamos despiertos’ (1996, página 95, la negrita es mía). Entonces, para Searle la conciencia es siempre conciencia *de algo*, es decir, tiene algún contenido, no es posible ser sólo consciente.

Eccles coincide con la idea de que los sueños son una actividad que se desarrolla en presencia de la conciencia: ‘...Es lo que se llama sueño paradójico. Se producen rápidos movimientos oculares con diversas acciones musculares correspondientes y entonces la mente autoconsciente halla de nuevo la habilidad de interpretar los módulos activos en forma de sueños, con **experiencias conscientes** extrañas y aun grotescas, aunque siempre reconocibles como sueños propios. Se puede conjeturar que durante el ciclo de los sueños la mente autoconsciente interpreta las actividades neuronales del cerebro (...) sabemos que una buena porción de ‘sueños’ se producen en la mente autoconsciente (...) por más que no se recuerden al

despertar' (en Popper y Eccles, 1993, página 417, la negrita es mía). Para este autor la mente autoconsciente está constantemente buscando actividad cerebral que interpretar, independientemente de si esta actividad está relacionada con una entrada sensorial o no.

Al soñar el sí mismo está presente y activo en los mismos términos que durante la vigilia. De modo análogo a como lo hace durante la vigilia. Inmerso en una realidad distinta, onírica, alucinada si se quiere. Pero el sí mismo está presente en esta realidad, es impactado y perturbado por ella, y cumple las mismas funciones que durante la vigilia. Evalúa, siente, piensa, actúa. Si uno revisa las funciones que se espera realice el sí mismo cuando se está despierto, podrá apreciar que durante los sueños también son realizadas por el sí mismo. 'El yo que actúa y vivencia el acto de soñar es esencialmente el mismo yo vigil' (Trenkel, 1979, página 188). El que no recordemos los sueños no quiere decir que sean inconscientes. La ausencia de memoria de un cierto evento no significa que hayamos estado inconscientes.

El paso del soñar a la vigilia casi siempre rompe con la continuidad del sí mismo. Si bien tanto los sueños como la vigilia son conscientes, ambos son cualitativamente distintos. Basta con señalar que el tipo de procesamiento implicado en cada una de estas modalidades de conciencia son distintos. Se pasa de un estado de conciencia a otro, y este paso implica una ruptura en la continuidad del sí mismo que es autoreferida, explicada, como que previamente no se estaba consciente.

El hecho de que al soñar el sí mismo no esté conciente de estar soñando no es un argumento que cuestione mi planteamiento de que los sueños son conscientes. Gran parte de las conductas realizadas durante la vigilia no son conscientes, y la mayor parte del tiempo que las personas pasan despiertas no están autoconcientes, pero ello no quiere decir que estén inconscientes. Al soñar simplemente se tiene conciencia (del sueño) pero generalmente no se está

autoconciente. Digo generalmente, porque, como mencionaba antes, existe un tipo particular de sueños en los cuales el durmiente sí está conciente de estar soñando: los **sueños lúcidos**. Estos sueños son otro hecho a favor del argumento de que los sueños son concientes. Su existencia ha sido probada en experimentos de laboratorio por Stephen LaBerge y sus colaboradores (Rossi, 1985).

Los sueños, en suma, no son inconscientes. Son experiencias vivenciadas por el sí mismo durante las cuales tiene la oportunidad de acceder, presenciar y actuar sobre *material inconsciente*. Normalmente, durante la vigilia, es posible que no tuviera acceso a este material, y, ciertamente, no tiene acceso tan directo al modo tácito de procesamiento presente en el soñar. Este es realizado principalmente a través de imágenes y el sí mismo tiene la oportunidad, o el papel, de participar en él. También hay procesamiento emocional que es lo que determina la fuerza de las emociones que pueden estar presentes en los sueños.

Que los sueños sean concientes y no inconscientes tiene la importancia fundamental de considerarlos un proceso en el cual el sí mismo tiene una participación activa. Tal como los organismos son activos en la creación del conocimiento a través del ordenamiento de su propia experiencia (Balbi, 1994), el sí mismo es quien crea y construye los sueños, tal como a la realidad, y al hacerlo se reordena. El papel activo del sí mismo en los sueños permite enfocarlos como experiencias construidas por el sujeto, es responsable de ellas y necesariamente nos informan del modo de operar del sí mismo y de las reglas de ordenamiento con las que da sentido a su experiencia.

LOS SUEÑOS EN PSICOTERAPIA COGNITIVA

La terapia constructivista pretende aumentar los niveles de **autoconciencia** y lograr la reestructuración del sentido de sí mismo. Aquí nos referimos a autoconciencia en el sentido del conocimiento que se tiene de las propias reglas de funcionamiento (Ruiz, 1992). Todo material que pueda servir a este fin es utilizable. Dado que los sueños son un procesamiento tácito de información en el cual las experiencias más actuales son relacionadas con otras anteriores en la memoria y dentro de este proceso se actualiza el sentido de sí mismo y se mantienen las constantes experienciales, entonces el material onírico puede ser particularmente útil. Permite acceder a un nivel de procesamiento tácito, por lo que puede aportar información al proceso terapéutico sobre las reglas de ordenación de la experiencia inmediata. Además se puede apreciar la participación del sí mismo en la elaboración y mantención de las mismas.

El abordaje de los sueños desde una perspectiva cognitiva puede involucrar varios procedimientos específicos. De partida, si se ha decidido trabajar con sueños como estrategia a usar a lo largo de la terapia y no sólo en una sesión, es útil el hacer un **registro** de ellos. Tal como los terapeutas conductuales utilizaban el registro de conductas, si se trabaja con sueños se puede usar un diario. Esto favorece su recordación (Lavie, 1997) y orienta las expectativas del paciente en esa dirección, de modo que es más probable que vaya a producir sueños significativos (Descamps, 1995). Además es posible revisar el registro en sesión y escoger entre distintos sueños el material a trabajar, obviando la posibilidad de que se olviden.

Para trabajar con los sueños de alguien es necesario tener cierto conocimiento e información sobre esta persona, pues los sueños son idiosincráticos. Los significados son personales y no es posible hacer interpretaciones tipo diccionarios de sueños. No es extraño que las personas esperen que sea posible extraer el significado de los sueños como si este no tuviera relación con ellos. Esto se debe a que debido a la naturaleza de los sueños, son percibidos como

si fueran eventos externos con los que el sujeto poco tiene que ver. Esta atribución externa de los sueños implica la pérdida de responsabilidad por parte del sí mismo sobre ellos. Gran parte de la terapia constructivista está orientada a que el paciente haga una atribución interna sobre sus sentimientos, conductas y que asuma la responsabilidad de su participación en los eventos que le aporaleman. Dado que la realidad es construida activamente por cada sujeto, la vida que le toca vivir es responsabilidad suya, cosa de la cual en la mayoría de los casos no se tiene conciencia. Sin que las personas reconozcan su participación activa en lo que les sucede es difícil que se logren cambios. En este sentido los sueños también han de ser referidos al sí mismo. Son un producto del sí mismo e informan acerca de él. La noción de sí mismo incluye tanto los aspectos inconscientes como los conscientes, el nivel tácito de la experiencia inmediata y el nivel explícito que reordena la experiencia son ambas partes constitutivas del sí mismo. La atribución de los sueños a la actividad de el inconsciente, sólo contribuye a que los pacientes atribuyan sus experiencias externamente, no asuman su responsabilidad y participación, y por tanto dificulta la toma de conciencia y el cambio. El inconsciente no es una entidad aparte, es un aspecto, una manifestación necesaria e integrada del sí mismo.

Los sueños comparten características con las escenas nucleares. Están almacenados en forma visual y se vinculan con tonalidades emocionales que informan acerca del sí mismo. Es por esto que ha de tomarse el sueño como el relato de una experiencia. De modo que pueden ser abordados usando la técnica de la *moviola* (Guidano, 1994) o el procedimiento de *exploración experiencial* desarrollado por Yáñez, que es muy similar pero está más especificado (ver Leiva y Vásquez, 1999).

Primero se hace una **panorámica del evento**, se revisa el sueño completo, dejando que el paciente ordene su relato. El modo de relatar ya devela en parte las reglas de ordenación y los

contenidos más significativos. **Luego se escoje alguna escena** y se analiza más en profundidad. La elección debe estar guiada por la relevancia de la escena, la que puede estar señalada por las emociones más importantes, disonancias o interés del paciente. Al revisar cada escena han de considerarse varios aspectos. Por un lado el **contexto de la situación, los personajes, la actitud de los personajes, la acción y las emociones presentes**. Esto hace la descripción del sueño lo más completa posible. Este aspecto descriptivo es importante porque facilita la evocación del evento y de sus distintos componentes, haciendo que la persona se contacte con la experiencia misma. Es decir, se evoca el recuerdo episódico del evento.

Quizás el aspecto más importante sea la tonalidad emocional con que el soñador está viviendo la experiencia. Esto es lo que finalmente determina el sentido del sueño, no el hecho en sí mismo, sino que la emoción con que fue vivido. Es importante no dejarse llevar por suposiciones que surjan desde lo que sería esperable, lógico o normal sentir. No es infrecuente que en los sueños las personas no experimentan ante los acontecimientos las mismas emociones que tendrían si los vivieran en la vigilia (debido a su naturaleza simbólica, a la que me referiré en breve). Siempre se deben explorar los sentimientos a lo largo del desarrollo del relato. Recordemos que las emociones son consideradas una forma de conocimiento, por lo que las tonalidades emocionales proveen información sobre el sí mismo.

El siguiente paso es analizar la escena revisando la acción momento a momento y poniendo atención a lo que el sí mismo va experimentando. En este punto es importante que el terapeuta utilice el método de autoobservación (Guidano, 1994) actuando en la interfaz entre experiencia inmediata y explicación, es decir, pasando constantemente de cómo el paciente relata el sueño a cómo lo experimentó. Además debido a la naturaleza simbólica propia del sueño, o sea que los hechos, objetos y personajes a veces representan otras cosas distintas de

ellos mismos, se debe constantemente evaluar qué sentido tiene cada elemento del sueño. Se ha de considerar que el sueño y sus elementos pueden ser una metáfora de algún otro contenido, de modo que se ha de estar constantemente evaluando su significado.

Al decir que los sueños presentan una naturaleza simbólica, entiendo los símbolos del modo en que lo hace Piaget. Este autor opone el pensamiento simbólico (del cual formarían parte los sueños) al pensamiento racional. En este último el instrumento fundamental es el 'signo' que es "un significante 'arbitrario', ligado a su significado por una convención social y no por un lazo de semejanza; tales son, la palabra o signo verbal y el símbolo matemático" (1990 [1959], página 232). El símbolo, por su parte, es "un significante 'motivado', es decir que testimonia una semejanza cualquiera con su significado. Una metáfora, por ejemplo, es un símbolo porque entre la imagen empleada y el objeto al que se refiere existe una conexión, no impuesta por convención social sino directamente sentida por el pensamiento individual. Tanto es así que el símbolo servirá menos a la expresión de los pensamientos impersonales del 'lenguaje intelectual', que a la de los sentimientos y experiencias vividos y concretos' (ibídem páginas 232-233). Entonces, las imágenes de los sueños a veces representan algo distinto de lo que son, con lo que los liga algún tipo de semejanza que es identificada de modo personal por el individuo. Esta cualidad personal de los símbolos nos indica el porqué de la necesidad de contar con la colaboración del soñador para la interpretación de un sueño. Por otro lado es interesante la relación que establece Piaget entre los símbolos y los sentimientos, esto conlleva a que los sueños están, por su naturaleza simbólica, fácilmente ligados a las experiencias emocionales vividas por el sujeto.

Durante la revisión y análisis del sueño es útil cambiar la perspectiva del paciente y hacerlo asumir el punto de vista de otros personajes u objetos. Esto favorece su descentramiento

y ejercita la flexibilidad de cambiar de puntos de vista. Dado que todos los elementos del sueño corresponden a aspectos o contenidos de la propia psiquis, los cambios de punto de vista posibilitan la aparición de contenidos y sentimientos de los cuales previamente no se tenía conciencia. Como se puede apreciar, hay involucrados aquí dos mecanismos de cambio de los descritos por Safran y Segal: el descentramiento y el acceso a disposiciones a la acción.

Hemos revisado brevemente una propuesta de conceptualización de los sueños desde una perspectiva cognitiva y un modo posible de abordarlos. La razón fundamental que motiva este trabajo es el hecho de que los sueños son un tipo particular de material que los pacientes pueden producir. Cuando eso ocurra el terapeuta cognitivo ha de contar con una explicación teórica sobre qué tipo de material es el onírico (cómo comprenderlo) y con un procedimiento técnico especificado para ese caso (cómo trabajarlo). De lo contrario nos encontramos ante una importante limitación para los terapeutas cognitivos.

La falta de capacidad del terapeuta para satisfacer la necesidad del paciente de dotar de sentido a sus experiencias oníricas puede perjudicar tanto a la alianza terapéutica como a la percepción de experticia que el paciente tenga del terapeuta (Strong, en Cormier y Cormier, 1994). En suma, **no contar con una estrategia para abordar los sueños constituye una limitación. Por el contrario el poder abordarlos no determina la obligación de hacerlo, pero sí la libertad de escoger.**

La posibilidad de explicar y abordar el material onírico amplía la comprensión que el modelo cognitivo tiene del funcionamiento humano. Por otro lado, incorporar una nueva estrategia a la psicoterapia cognitiva amplía el repertorio técnico disponible. Esto aumenta las

posibilidades del terapeuta de flexibilizar su operar de modo de escoger la estrategia terapéutica más adecuada a cada paciente y situación particular.

Esta propuesta para el abordaje de los sueños desde una perspectiva cognitiva parte de la teoría y deberá ser completada y discutida a futuro (especialmente en base a la información que surja desde la práctica clínica misma). Más que pretender haber resuelto el cómo abordar los sueños desde una perspectiva cognitiva, espero haber abierto la posibilidad de discutir y estudiar cómo hacerlo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Balbi, J., 1994, *Terapia cognitiva posracionalista. Conversaciones con Vittorio Guidano*, Buenos Aires, Argentina, Editorial Biblos

2. Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G., 1983, *Terapia cognitiva de la depresión*, Bilbao, España, Editorial Desclee de Brouwer
3. Beck, A. T., y Freeman, A., 1995, *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*, Barcelona, España, Editorial Paidós
4. Castaneda, C., (1974), *Viaje a Ixtlán*, México, Fondo de Cultura Económica
5. Cormier, W. y Cormier, L. S., (1994), *Estrategias de entrevista para terapeutas*, Bilbao, España, Editorial Desclee de Brouwer
6. Descamps, M. A., (1995), *Sueños lúcidos*, Santiago de Chile, Dolmen Ediciones,
7. Ellis, A., 1999, *Una terapia breve más profunda y duradera*, Barcelona, España, Editorial Paidós
8. Ellis, A., y Abrahams, E., 1980, *Terapia racional emotiva*, México, Editorial Pax
9. Epstein, S., (1994), *Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious*, American Psychologist, Vol. 49, N°8, 709-724
10. Feixas, G., y Miró M. T. , (1995), *Aproximaciones a la psicoterapia*, Barcelona, España, Editorial Paidós
11. Fiss, H., (1979), *Current dream research: a psychobiological perspective*, en Wolman, B., (1979), *Handbook of dreams*, Harry Fiss, *Current dream research: a psychobiological perspective*, en Wolman *Handbook of dreams*, Van Nostrand Reinhold, New York, USA
12. Gardner , H., (1996), *La nueva ciencia de la mente*, Barcelona, España, Editorial Paidós
13. Greenwald, A. G., *Unconscious cognition reclaimed*, June 1992, American Psychologist, Vol. 47, No. 6, 766-779
14. Gendlin, E. T., (1982), *Focusing, proceso y técnica del enfoque corporal*, Bilbao, España, Editorial Mensajero

15. Gendlin, E. T., (1999), *El focusing en psicoterapia*, Barcelona, España, Editorial Paidós
16. Guidano, V., (1994), *El Sí Mismo En Proceso: Hacia una terapia Cognitiva Postracionalista*, Barcelona, España, Editorial Paidós
17. Hobson, J. A., (1994), *El cerebro soñador*, México, Fondo de cultura económica Jay, S. Y Garske, J., (1988), *Psicoterapias Contemporáneas: modelos y métodos*, Bilbao, España, Editorial Desclee De brouwer,
18. Juvet, M., (1998), *El sueño y los sueños*, México, Fondo de Cultura Económica
19. Jung, C. G., 1970 [1944], *Los complejos y el inconsciente*, Editorial Alianza, Madrid, España
20. Kosslyn, S. M., Pinker, S., Smith, G. E., y Shwartz, S. P., (1979), *Sobre la desmitificación de las imágenes mentales*, en Ortells, J. J., *Imágenes mentales*, 1996, Barcelona, España
21. Lavie, P., (1997), *El fascinante mundo del sueño*, Barcelona, Crítica (Grijalbo Mondadori, S.A.),
22. Leiva, V. y Vásquez, C., *Técnicas cognitivas*, en *Memorias de las primeras jornadas clínicas del Centro de Psicología Aplicada, CAPs*, (1999), Departamento de Psicología, Universidad de Chile, Santiago de Chile
23. Loftus, E. F. y Klinger, M. R., *Is the unconscious smart or dumb?*, June 1992, American Psychologist, Vol. 47, No. 6, 761-765
24. Marinovic, M., (1997), *El soñar y los artistas*, Santiago de Chile, Dolmen Ediciones
25. Marks, I., (1986), *Tratamiento de las neurosis: teoría y práctica de la psicoterapia conductual*, Barcelona, España, Editorial Martínez Roca
26. Meichenbaum, D., y Gilmore, J. B., 1984, *La naturaleza de los procesos inconscientes: una perspectiva cognitivo-conductual*, Revista Terapia psicológica, año III, N°4, páginas 7 - 22

27. Neimeyer, G. y Neimeyer, R., (1996), *Definición de los límites de la evaluación constructivista*, en 'Evaluación constructivista', compilado por Neimeyer, G., Barcelona, España, Editorial Paidós
28. Ortells, J. J., (1996), *Imágenes mentales*, Barcelona, España, Editorial Paidós
29. Pearls, F., (1974), *Sueños y existencia*, Santiago de Chile, Editorial Cuatro Vientos
30. Piaget, J., (1990 [1959]), *La formación del símbolo en el niño: imitación, juego y sueño. Imagen y representación*, México, Fondo de Cultura Económica.
31. Popper, K. R. y Eccles, J. C., (1993), *El yo y su cerebro*, Barcelona, España, Editorial Labor
32. Rossi, E. L., (1985), *Dreams and the growth of personality*, New, York, USA, Bruner Mazel Publishers
33. Ruiz, A., (1992), *La terapia cognitiva procesal sistémica de Vittorio Guidano. Aspectos teóricos y clínicos*, en 'Integración en psicoterapia', editado por Roberto Opazo, Santiago de Chile, Ediciones Cecidep
34. Safran, J. y Segal, Z., 1994, *El proceso interpersonal en la terapia cognitiva*, Barcelona, España, Editorial Paidós
35. Safran, J. D. y Greenberg, L. S., (1998), *Affect and the unconscious: a cognitive perspective*, en Safran, J. D., (1998), *Widening the scope of cognitive therapy*, U. States, Aronson
36. Searle, J. R., (1996), *El redescubrimiento de la mente*, Editorial Crítica, Barcelona, España
37. Skinner, B. F., ([1953] 1981), *Ciencia y conducta humana*, Barcelona, España, Editorial Fontanella
38. Trenkel, A., (1979), *En la práctica clínica*, en Battegay, R. y Trenkel, A., (1979), *Los sueños*, Herder, Barcelona, España
39. Varela, F., *Dormir, soñar, morir*, Santiago de Chile, Dolmen Ediciones, 1999

40. Watson, J. B., (1961 [1947]), *El conductismo*, Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina

41. Yáñez, J., Gaete, P., Harcha, T., Kühne, W., Leiva, V., Sanchez, R., Vásquez, C., Vergara, P. y

Yudledevic, M., (1999), *La evolución del concepto de sujeto dentro del modelo cognitivo*,

manuscrito inédito, Universidad de Chile, Santiago de Chile