

Ciclo del sueño-Mundo onírico

El ciclo del sueño

No existe un único centro de control del sueño, sino diversos sistemas o centros interconectados, ubicados en el tronco encefálico y que se activan e inhiben mutuamente, vital es el papel de la *serotonina* en la regulación del sueño, la evitación de la síntesis de la serotonina reduce el tiempo de sueño. Asimismo las neuronas del locus coeruleus que contienen *noradrenalina* desempeñan un papel importante en el control de los patrones de sueño normales. La *acetilcolina* cerebral también interviene en la regulación del sueño, especialmente en la producción del sueño REM.

La teoría monoaminérgica de Joubert propone que el sueño es un proceso activo en el que intervienen fundamentalmente las *neuronas serotonérgicas* de los núcleos del rafe, *generando el sueño NREM*, y los *sistemas noradrenérgicos* que partiendo del locus coeruleus, son esenciales para *la producción del sueño REM*. Borbely en su modelo matemático señala que el sueño está regulado por dos procesos, proceso S, factor homeostático que se acumula durante la vigilia y declina en el sueño, y el proceso C circadiano, que refleja la propensión a dormir diversas horas del día y que se ve poco influido por variables moderadas por la vigilia o el sueño previos

El sueño es un estado fisiológico, activo y rítmico de 24 horas, en alternancia con el otro estado de conciencia básico que es la vigilia. Es un estado de baja conciencia respecto a los estímulos ambientales que proporciona una función restauradora y homeostática, y es crucial para que la termorregulación y la conservación de la energía sean normales, los periodos prolongados de privación de sueño dan lugar a una desestructuración del yo, alucinaciones y ideas delirantes. Las personas duermen de 6 a 9 horas, a más horas de sueño mayor producción de periodos REM, las necesidades del sueño aumentan con el trabajo físico, la enfermedad, el estrés, y en general el incremento de la actividad mental.

El sueño normal

El sueño no es un estado homogéneo sino que tiene una organización cíclica. Los registros poligráficos: (EGG- EOG y EMG, electro / encefalograma-oculograma y miograma), identifican dos tipos de sueño: el NO REM y el REM.

En el tipo de sueño NO REM, donde la mayoría de las funciones fisiológicas son más bajas que durante la vigilia, no se producen movimientos oculares rápidos. Las funciones corporales en general, incluyendo las vegetativas, disminuyen en el curso del sueño. En conjunto, el cerebro disminuye su actividad en sueño NO REM y la persona puede moverse. En las personas normales el sueño NREM es un estado de paz en relación con la vigilia, el pulso cardíaco se lentifica y se hace regular, la respiración también y la tensión arterial tiende a ser baja, se producen movimientos episódicos e involuntarios del cuerpo y pocos o ningún movimiento ocular y se reduce el flujo sanguíneo de la mayoría de los tejidos.

El sueño NREM se divide a su vez en cuatro estadios:

La fase 1, o fase de adormecimiento, aquí transformamos conceptos en imágenes, aparece en la transición inicial de vigilia a sueño y después de los despertares durante la noche. Se caracteriza por un encefalograma de baja amplitud, mezcla de ritmos, movimientos lentos de los ojos y un EMG de menor amplitud que en vigilia relajada, en esta fase el sueño se interrumpe fácilmente.

Estadio 2 del sueño. Estamos todavía en el *sueño superficial*, esta fase representa aproximadamente la mitad del sueño de un adulto, se caracteriza por un EEG que, en general, tiene baja amplitud y mezcla de frecuencias. Sobre este trazado aparecen salvas breves llamadas husos del sueño, y ondas de gran amplitud con un componente negativo seguido de otro positivo, llamadas complejos K. En esta fase no se registran movimientos oculares y el EMG presenta menor amplitud que en vigilia.

Las fases 3 y 4, fase delta, representan del 15 al 25% del total del sueño, se caracterizan por un EEG que contiene abundantes ondas lentas de gran amplitud. En conjunto, ambas fases se conocen como sueño con ondas lentas. Como en la fase 2, no hay movimientos oculares y el EMG sigue siendo de menor amplitud que el de vigilia. La desorganización que se produce durante el despertar en las fases 3 o 4 puede dar lugar a problemas concretos como enuresis, sonambulismos, pesadillas o terrores nocturnos en la fase 4. El sueño con ondas lentas predomina durante las primeras horas y disminuye gradualmente a lo largo de la noche a medida que aumenta la cantidad de sueño REM, que prevalece hacia el final.

Transcurridos aproximadamente 90 minutos, este trazado experimenta un cambio radical. Se produce una aceleración de la frecuencia y una disminución de la intensidad de las ondas, siendo un trazado similar al estadio 1, esta vez sin picos del sueño, y cortas explosiones de Alfa, es la entrada en el *sueño paradójico, o sueño rem*, el momento en el que se producen los sueños. Una vez recorridos estos estadios el ciclo vuelve a comenzar y se repite, paso a paso, cuatro o cinco veces a lo largo de la noche.

Los ciclos no tienen la misma duración, y tampoco las fases lo tienen, de forma que el periodo rem se va prolongando a lo largo de la noche. A nivel neurovegetativo en el sueño no-rem existe un predominio del sistema nervioso parasimpático, ralentizando las funciones fisiológicas, tensión arterial, frecuencia cardiaca, disminuyendo la respiración. En fase rem del sueño estos cambios se invierten, existiendo un predominio del sistema simpático, aumentando las constantes mencionadas.

El sueño REM ocupa un 20-25% del total del sueño adulto, los primeros episodios son de corta duración, con un aumento progresivo hasta los 30 minutos del último episodio, tiene un elevado nivel de actividad cerebral y un grado de actividad fisiológica similar al de vigilia, se elevan tanto el pulso, como la respiración, como la tensión arterial; aumenta el consumo cerebral de oxígeno, se altera la termorregulación, ya que la temperatura corporal varía en función de la ambiental. El EMG revela la desaparición del tono muscular, el potencial muscular en reposo es más bajo que en el estado de vigilia, hay una parálisis casi total de los músculos esqueléticos lo que produce una ausencia de movimiento corporal

El tipo de sueño REM se caracteriza por un EEG que se parece al de la fase 1 del sueño NREM (baja amplitud y mezcla de frecuencias) y por episodios de movimientos oculares rápidos, a las que debe su nombre (*Rapid Eye Movements*). La tensión arterial, la frecuencia cardiaca, la respiratoria, y la temperatura corporal y cerebral alcanzan en REM valores similares a los de la vigilia. En cambio, en sueño REM, el cerebro está muy activo pero la persona no puede moverse debido a la atonía muscular.

El sueño REM muestra patrones irregulares, en ocasiones cercanos a los patrones de activación de la vigilia, como causa de ello al sueño REM también se le conoce como sueño paradójico, las personas privadas de sueño REM pueden mostrarse irritables y aletargadas. Tomando en cuenta los sueños, durante el sueño REM se produce el 80% de la actividad onírica, abstracta y surrealista, asimismo, una siesta realizada por la mañana o al mediodía tiene una mayor productividad de sueño REM.

El sueño comienza con un periodo breve de fase 1, seguido de las fases 2, 3 y 4, tras unos minutos de vuelta a la fase II aparece el primer periodo REM, después de una hora y media de sueño aproximadamente, a esta primera fase se le conoce como latencia de sueño REM. La alternancia REM-NREM se produce durante toda la noche, y la naturaleza cíclica del sueño es regular y predecible. Los dos tipos de sueño, se alternan entre sí cada 70 a 100 minutos, produciéndose cada 90 minutos un periodo REM, el primero es más corto (menos de 10 minutos), los posteriores de 15 a 40 minutos cada uno, la mayoría se producen durante el último tercio de la noche. <F:\00 documentos\Master neurociencias\16.- Psiq. - Trastornos NP I\Neurofisiología del sueño\web\tables\table17369.html> Esta alternancia se define como ciclo de sueño y se repite de 4 a 6 veces cada noche (dependiendo de la duración del sueño).

Tipos de sueño y actividad

Aunque Aserensky y Kleitman descubrieron el ciclo del sueño, fue William Dement el primero en relacionar la fase REM del sueño con el fenómeno onírico. El interés y la importancia que tiene esta conexión tiene su raíz en la evidencia de que los sueños constituyen una actividad constante de la mente humana. Soñamos mucho, por un periodo nada despreciable de hora y media, aproximadamente 100 minutos cada noche, así pues, el soñar cumple una función precisa en la complejidad del funcionamiento mental.

Existen diferencias entre los primeros sueños REM de la noche y los siguientes, parece ser que los sueños se van haciendo más complejos a lo largo de la noche. Pasamos de un primer sueño sin demasiado contenido a sueños posteriores más ricos en personajes, sentimientos, recuerdos y argumentos conforme avanza la noche, llegando a los más ricos en detalles en los sueños anteriores al despertar. Estos sueños son los que se recuerdan de manera espontánea.

El sueño NREM está más relacionado con la actividad cotidiana; en REM, el contenido es más alucinatorio, con características más extrañas, abstractas, surrealistas, y cargadas de emoción. La actividad mental también es diferente en relación a los dos tipos de sueño. En primer lugar, la reactividad es distinta. Las fases en las que se requiere un estímulo más intenso para despertarse son la 3 y la 4. Esto sugiere que se trata del sueño más profundo, lo que concuerda con el hecho de que es más difícil despertar a alguien que duerme en las primeras horas de la noche, cuando abundan dichas fases. El niño tiene más sueño lento y un sueño más profundo; en el anciano ocurre lo contrario.

Cuando las personas se despiertan una hora después del inicio del sueño suelen encontrarse desorientadas, de la misma forma cuando se despierta a alguien de las fases 3 ó 4 su estado suele ser de confusión. En cambio, cuando se despierta de REM, la persona suele mostrarse lúcida y reacciona con rapidez, esto explica que tras el sueño REM se recuerden con mucha frecuencia, contenidos y experiencias oníricas intensas ligadas al mencionado tipo de sueño, y asimismo pesadillas asociadas a la segunda parte de la noche que es cuando suelen aparecer.

En sueño NREM, particularmente en sueño con ondas lentas, la proporción de despertares en que se recuerda un contenido mental es baja, la mayor cantidad de sueño con ondas lentas favorece la aparición de despertares confusos, y, por tanto, los trastornos como el sonambulismo y el terror nocturno en el niño. Además, el hecho de que este tipo de sueño abunde en las primeras horas de la noche explica que dichos trastornos del sueño aparezcan preferentemente a esas horas. El sueño cambia a lo largo de la vida, desde el nacimiento a la vejez, tanto en duración como en composición porcentual de las fases y en distribución a lo largo de las 24 horas del día. Como promedio, el sueño REM ocupa el 20-

25% del total del sueño, la fase 1 un 5-10%, la fase 2 un 50-60% y las fases 3 y 4 (sueño con ondas lentas) un 10-20%.

Los recién nacidos y los bebés duermen de forma polifásica (varios periodos a lo largo de las 24 horas del día), en esta edad el sueño REM ocupa el 50% del tiempo de sueño, comenzando en sueño REM hasta el segundo o tercer mes de vida. El sueño del anciano es menos profundo, más fragmentado y más corto durante la noche. Esto se traduce en menos sueño con ondas lentas y más vigilia durante el periodo de sueño, aunque ello no implica que se necesite más tiempo para conciliarlo.

El ciclo sueño-vigilia

En la regulación de la sucesión temporal del sueño y la vigilia intervienen tres tipos de mecanismos: homeostático, circadiano y ultradiano. De su interacción mutua resultan las características de ambos estados.

El mecanismo homeostático

Se resume como el aumento progresivo de la tendencia a dormirse en función del tiempo que previamente se ha pasado despierto. Es decir, a lo largo del día se va acumulando la necesidad de sueño. El mecanismo homeostático se corresponde con la hipótesis de la "hipnotoxina" o sustancia promotora, (o factor) del sueño, que sostiene que a lo largo de la vigilia se acumula una sustancia que desaparece en el transcurso del sueño, investigación inspirada en una gran variedad de péptidos del S.N.C. que parecen intervenir en la regulación del sueño.

El mecanismo circadiano

La tendencia a dormir sigue un **ritmo circadiano**, que alcanza un máximo durante la noche, un mínimo en la primera parte del día, aumenta en las primeras horas de la tarde (siesta), y vuelve a disminuir a última hora de la tarde. En la regulación del ciclo sueño-vigilia el mecanismo circadiano es una de las expresiones del sistema temporal circadiano, que está bajo la influencia de la luz ambiental a través del haz retino-hipotalámico. Este haz, a su vez, mediatiza el efecto supresor de la luz sobre la melatonina, la que ejerce sus efectos sobre el ciclo sueño-vigilia. La secreción de hormonas también está regulada por ritmos circadianos, todas las hormonas hipofisarias y las que dependen de ellas están bajo la influencia de este sistema, esto es particularmente evidente en los casos de la hormona del crecimiento y de la prolactina, que tienen sus principales episodios secretorios durante el sueño.

El cortisol, hormona con ritmo circadiano, también resulta afectada por el sueño, que en las primeras horas de la noche inhibe su secreción. Las salvas secretorias de esta hormona van aumentando en las últimas horas del sueño y se piensa que, junto con el aumento gradual de la temperatura corporal, contribuyen a la conclusión del sueño nocturno. El ritmo circadiano de la temperatura corporal alcanza un mínimo durante la noche, en cuya parte descendente aumenta la tendencia a dormirse.

El mecanismo ultradiano

Este mecanismo es el que da la alternancia del sueño, el mecanismo ultradiano supone la presencia de oscilaciones de un periodo de alrededor de una hora y media, lo que se expresa durante la noche como alternancia de los sueños NREM y REM. De día existe un ritmo de características parecidas que modula una gran variedad de funciones vegetativas, motrices, psíquicas y del comportamiento. La sucesión de sueño NO REM-REM sigue un ritmo ultradiano.

Estos tres mecanismos interactúan y tienen sus correlaciones anatómicas, fisiológicas y bioquímicas. El comienzo del sueño se produce cuando los procesos, homeostático y circadiano, coinciden y el ambiente lo favorece. La interacción de ambos procesos tiene lugar

en el hipotálamo y facilita a su vez otras interacciones complejas entre el tálamo y la corteza cerebral, que activan el sueño NREM. Las conexiones tálamo-corticales dan lugar a los husos del sueño (fase 2), mientras que las neuronas corticales originan las ondas lentas de fase 3 y 4, neuronas en las que influyen tanto el hipotálamo como el tronco cerebral.

Esta sucesión se explica sobre la base de la alternancia de dos tipos de neuronas: las llamadas *REM-ON* (facilitadoras) colinérgicas, situadas en la formación reticular pontina y las *REM-OFF* (inhibidoras), *noradrenérgicas* en el *locus coeruleus*, y *serotonérgicas* en los núcleos del rafe medio. La inactivación de las neuronas serotonérgicas propicia el sueño, especialmente el sueño REM. La interacción de ambos grupos de neuronas (ON-OFF) subyace a la aparición de los ciclos del sueño.

El mundo onírico

La historia del sueño es tema fascinante, desde los primeros orígenes de la civilización, el sueño ha sido un hecho conectado a la realidad, divina y humana, y capaz de decir la verdad, aun considerando su carga de fantasías y de irrealidad. En la antigüedad clásica, los sueños se entendían como revelaciones divinas o demoníacas, y podían además revelar el porvenir de quien soñaba. Ya desde la antigüedad los sueños han ocupado un espacio en la vida cotidiana, incluso podían ser interpretados, o sea transformados en un lenguaje entendible, Durante mucho tiempo ha habido un cierto misterio en torno a los sueños. Se ha dicho que ponían en contacto la divinidad con los seres humanos, que servían para describir el futuro.

En el siglo II se escribe el tratado sobre los sueños de Arteniadoro de Éfeso que recopila todos los saberes sobre interpretación de los sueños. Aristóteles tiene breves tratados sobre la ciencia del dormir y soñar, después de él los sueños pasaron a ser una actividad del alma, y no de los dioses. El propio Hipócrates trata sobre el diagnóstico médico a través del sueño.

A veces nos preguntamos qué es un sueño, el sueño está constituido más por imágenes y símbolos, que por conceptos o ideas. Generalmente los sueños tienen mensajes ocultos y expresan temores o deseos inconscientes. Para nosotros desde la terapia Gestalt, toda la génesis del sueño es en esencia subjetiva, el sueño es el gran teatro donde el soñador es a la vez escena, actor y personaje, guionista y director, autor, público y crítico, esta es una simple verdad, que vista en sí misma, contempla en todas las figuras del sueño rasgos personificados de la personalidad del soñador.

Los sueños traumáticos que provienen de la reproducción de una experiencia emocionalmente aguda, presentan un aspecto simbólico que ha escapado a la consciencia y es la causa del sueño, sueños de guerras, catástrofes, secuestro o accidentes, donde el paciente ha experimentado shocks violentos, y el trauma representa el núcleo activante. La importancia terapéutica de estos sueños radica en la activación frecuente del elemento traumático, donde lentamente va perdiendo su autonomía y se recompone en el sistema psíquico. El sueño aparentemente restituye una fracción autónoma que se ha separado del resto del sistema, pero la asimilación consciente no disminuye la conmoción generada por el sueño.

Freud y los sueños

Según **Freud** y el psicoanálisis el sueño es la vía privilegiada al inconsciente, *podemos definir el sueño como un vínculo personal con el inconsciente, así los contenidos de los sueños proceden del inconsciente, de lo que no conocemos. Todo lo que hay dentro- y que nosotros reprimimos o rechazamos- resulta que desea comunicarse con nosotros, ya que en un estado de vigilia serían censurados por un psiquismo superior. Todos estos contenidos del inconsciente son tanto positivos como negativos, fuerzas constructivas o destructivas, y aparecen en los sueños*

en forma de símbolos, figuras o imágenes, por eso es conveniente conocer su significado. Freud supuso que los sueños no eran algo casual y que su contenido estaba asociado a contenidos de la consciencia.

La conclusión general de Freud es que los sueños son realizaciones disfrazadas de deseos reprimidos, la "censura" de los sueños produce una distorsión de su contenido, y propone que al valor del análisis de los sueños se radica en la revelación de la actividad subconsciente de la mente, y mantiene que todos los sueños representan la realización de un deseo por parte del soñador. Hay sueños negativos de deseos, donde lo que aparece es el incumplimiento de un deseo, siendo esta la satisfacción de una tendencia masoquista.

Freud distingue entre el contenido del sueño "manifiesto", el sueño experimentado al nivel de la superficie, es lo que se sueña independientemente de la causa que lo provocó, y los pensamientos de sueño "latentes", no conscientes, que se expresan a través del lenguaje especial de los sueños, es ese deseo que ha provocado el sueño, transformado para poder superar la censura hasta llegar al contenido manifiesto.

En función de la relación entre contenido manifiesto y latente, los sueños pueden ser:

1) El sueño que representa sin inhibiciones un deseo no reprimido, que la consciencia acepta pero que en la vida cotidiana está pobremente satisfecho. Por su claridad son los sueños más fáciles de entender, sueños plenos de sentido, comprensibles, insertables dentro de nuestra vida anímica, son cumplimientos de deseo no disfrazados, figuración no disfrazada de un deseo no reprimido (ej. los de tipo infantil);

2) El sueño que representa de una forma encubierta o simbólica un deseo reprimido. Son sueños que requieren ser interpretados, lo forman sueños coherentes entre sí y con sentido claro, pero que producen un efecto extraño, pues no podemos colocar este sentido dentro de nuestra vida anímica, es la figuración disfrazada de un deseo reprimido, sueños faltos de sentido y comprensibilidad, incoherentes, confusos y disparatados. Son la abrumadora mayoría

3) El sueño que representa un deseo reprimido, pero que se muestra poco o nada encubierto, es la figuración no disfrazada de un deseo reprimido con angustia.

En los sueños oscuros y confusos el análisis enseña algo análogo: en ellos se figura un deseo como cumplido, el que por regla general surge de los pensamientos oníricos; su figuración es irreconocible.

Para Freud todo sueño puede encontrarse su sentido. La labor de interpretar no recae sobre todo el sueño en su conjunto sino sobre sus partes componentes basándose en una especie de libro de los sueños, donde cada cosa soñada significa tal otra cosa en forma rígida, sin considerar la peculiaridad de cada persona. Primero se descompone el relato en partes, y al final surge la interpretación global, en la cual se nos revela el sueño como una realización de deseos.

Todo trabajo de elaboración onírica implica un proceso de simbolización, de transformación del deseo para poder hacerlo visible y aceptable ante el orden implacable del Super-Yo. El origen del sueño sería o bien un impulso instintivo reprimido, o un deseo reciente no satisfecho adecuadamente. El primero vendría directamente de las profundidades del inconsciente, y el segundo estaría entre la consciencia y el inconsciente.

Los sueños, desde el punto de vista freudiano, constituyen formas de "cumplimiento de deseo" — tentativas del inconsciente para resolver un conflicto de alguna clase, ya sea algo reciente o algo procedente de lo más hondo del pasado, sin embargo, debido a que la información en el inconsciente se encuentra en una indomable y a menudo perturbadora

forma, un "censor" en el preconscious no permitirá que pase inalterada a la consciencia. Así, las imágenes en los sueños a menudo no son lo que parecen ser, y necesitan de una profunda **interpretación** para que puedan informarnos sobre las estructuras del inconsciente.

La técnica psicoanalítica de interpretación de sueños consiste en relatar el sueño y permitir al paciente hacer asociaciones libres sobre lo que va relatando, ayudándole a reelaborar sus producciones verbales y a ligarlas con contenidos inconscientes, dejando de lado el aspecto exterior del sueño, su relato y presentación por parte del paciente. Lo importante es despertar, mediante la asociación libre, las representaciones sustitutivas alrededor de cada elemento del sueño, sin reflexionar sobre su conveniencia o no al momento del sueño, esperando a que la parte inconsciente surja espontáneamente. La asociación libre sirve para captar cualquier idea o recuerdo, por insignificante que parezca, y ver qué suscita en la persona ese elemento de su propio sueño, ya que protagonista en la interpretación del sueño es el propio soñador, siendo el analista la guía a seguir para acceder a la parte inconsciente implícita en el sueño.

El estilo de vida de Adler

Mientras que, para Freud, los sueños representan sobre todo el pasado recuperado y sanado a través de la libre asociación e interpretación, para Adler, que sustituye la sexualidad por el ansia de poder, son ensayos de futuro, **Alfred Adler** solo coincide con Freud en afirmar que los sueños son una representación de los elementos inconscientes de la persona, pero su noción de inconsciente no se refiere a contenidos psíquicos reprimidos en conflicto con sus normas, el inconsciente representa para él los aspectos tácitos no entendidos de uno mismo, y el sueño refleja el mismo estilo de vida consciente, pero en sus aspectos no entendidos, la persona es un continuo con aspectos más entendidos y otros menos.

Entre el consciente y el inconsciente no hay contradicción ya que ambos son expresiones del mismo "*estilo de vida*". Algunos sueños pueden tener un fondo sexual, pero no se comparte el fondo sexual de los sueños, estos por lo general reflejan una preparación del estilo de vida. Sí comparte con el psicoanálisis la importancia del contenido latente del sueño (su significado oculto e inconsciente), y la forma de expresión simbólica y metafórica de los significados en el sueño.

Al estudiar los sueños de una persona no interesa tanto el recuerdo de los primeros acontecimientos de la vida, (ni el recuerdo exacto de los sueños), ni su verdad histórica, sino los significados que despliegan los mismos en la persona y aquí las emociones relacionadas con los sueños son un elemento crucial para descifrar su significado, ellas apuntan hacia el significado de los sueños. *"Todo sueño tiene la misión de provocar la disposición anímica más apropiada para el logro de los objetivos más importantes"* (Adler, 1927)

Adler rechaza las fórmulas generales para interpretar las metáforas y símbolos de los sueños, proponía al paciente referir todas aquellas asociaciones (pensamientos, imágenes, sentimientos...), provenientes del recuerdo del sueño, otorgando especial importancia a los sentimientos, los sueños son una "fábrica de sentimientos" que preparan a la persona para intentar resolver el problema a partir de su estilo de vida. Las dos únicas intervenciones del terapeuta en la asociación a partir del sueño, se dirigen a establecer dos cuestiones:

- a) Tratar de detectar de un lado los "objetivos" del paciente expresados en el sueño, y esperar la cadena de asociaciones al respecto.
- b) Tratar de detectar a partir de esas asociaciones, "métodos y estrategias" para la realización de los objetivos, buscando la reflexión sobre el material producido, al ponerlo en relación con la expresión del propio estilo de vida

Jung y los sueños

Muy similar a Adler, Jung también confiere a los sueños una finalidad, los sueños tienen una función anticipatoria de acontecimientos futuros, es una prospección a futuro donde el sueño es una expresión normal y creativa del inconsciente y no la reaparición parcial de contenidos reprimidos, la función prospectiva constituye un ensayo o plan, un boceto de la solución a un conflicto presente.

En la prospección de los sueños podemos encontrar una anticipación, para crear posibles vías de solución de problemas, ya que los sueños no representan un contenido inconsciente generalizado, sino que se encuentran asociados al estado actual de la consciencia. Según Jung esto sueños son un pronóstico, un cálculo de probabilidades que pueden concordar o no con el desarrollo de los eventos futuros. En la mayoría de los casos el anuncio de la función prospectiva, supera con creces la capacidad consciente.

Para Jung los sueños frecuentemente reflejan el trabajo de una pulsión hacia la salud y la madurez psicológica; su función es la de restaurar el equilibrio psicológico, el sueño en vez de ser válvula de escape de la presión que causan los pensamientos reprimidos, es útil para descubrir el inconsciente, así como para descubrir la parte creativa del proceso terapéutico, tomando inconsciente como un "ente natural moral, estética e intelectualmente indiferente, que solo resulta peligroso cuando nuestra posición frente a él es falsa, en la medida en que nos separamos del inconsciente aumenta su peligrosidad, y en el momento en que asimilamos su contenido disminuye también su peligro".

Jung, en vez de limitarse a buscar contenidos sexuales reprimidos desde la infancia, pone más énfasis en la vida actual del soñador, intentando encontrar la manera en que el sueño puede ser un tesoro creativo con el potencial de reforzar la personalidad, utiliza la técnica de la imaginación activa, mediante la atención ir dejando que las imágenes contenidas en el sueño se activen y se vayan desarrollando como escenas, para que el soñador se relacione con la escena en curso, no simulando un papel al relacionarse con la escena de su sueño, sino asumiendo el papel de lo que realmente es, así el soñador se imagina a sí mismo en esa escena dialogando con las imágenes, pensando y actuando con ellas, y experimentando las emociones que se susciten.

Los símbolos y las imágenes en el sueño son el lenguaje natural del inconsciente, en esta visión de los sueños se hace mucho énfasis en los símbolos de carácter universal, una parte del inconsciente, que es común a toda la humanidad, el "inconsciente colectivo", y se concede gran importancia a los sueños como especie de mitología camuflada en el hombre, en ellos aparecen representados los símbolos derivados de los arquetipos, como problemas a los que se enfrentaron muchas generaciones anteriores de hombre y mujeres en la historia de la humanidad. Por tanto, en reglas generales podemos decir, que para la teoría onírica de Jung la función de los sueños, es presentar de manera inconsciente tanto los problemas como las posibles soluciones a los que se enfrenta la persona.

Carl Jung afirmaba que *"los sueños son la ayuda más efectiva que tenemos en la tarea de construir nuestra personalidad, cada sueño es una exposición de la situación psíquica total del individuo en ese momento"*, para Jung el sueño es el espejo de la mente humana. Aunque en diferentes metodologías tanto Perls, como Moreno se acercan a esta posición central, esta metáfora del espejo, está presente en el psicodrama en la tarea de los egos auxiliares en el trabajo de dramatización, y es empleada en Gestalt en el diálogo integrador de polaridades, la persona puede integrarse personalmente cuando reconstruye estas partes fragmentadas de su propio yo, sana esas partes rotas y asume su lenguaje existencial con responsabilidad.

Sueños y psicodrama

El psicodrama es un método que permite examinar el "*sueño en acción*", viéndolo en la dramatización del mismo. Así como el psicoanálisis aporta la relación discursiva y asociativa, el psicodrama lleva a la escena lo individual de la persona y lo convierte en grupal, y va desde lo interior al contexto. De los aspectos intrapsíquicos se pasa a los interrelacionales, que es donde se desarrolla la vida cotidiana de la persona, objetivos, expectativas y deseos que quedan evidenciados, es decir, exterioriza de forma relacional su propia intimidad.

La dramatización exterioriza y pone en juego lo imaginario, con lo que permite el acceso a lo simbólico, simbolismo al que se busca significado, para reconstruir los fragmentos perdidos de nuestra existencia. Decía Moreno que "la interpretación está en la actuación misma", al representar el sueño en psicodrama, existe la posibilidad de volver a construir ese espacio, e imágenes oníricas para expresar y equilibrar el mundo interno y externo, ya que los sueños son formas de expresión por los cuales se puede conducir la tensión neurótica, la vida es puesta en perspectiva y reelaborada bajo un nuevo prisma; el de la creatividad espontánea, que surge cuando la dramatización cala hondo en el protagonista.

En el psicodrama de los sueños el diván analítico se extiende a toda la sala y al conjunto de su vida, se comienza la escena con la descripción del dormitorio del protagonista, recrea en la sala su dormitorio, ya que este aporta datos sobre su personalidad y su forma de ser, e inicia la dramatización con el acto de irse a dormir, se va a la cama, se desnuda y comienza a dormir, desde la cama se introduce en el sueño, para que, como si de un despertar imaginario se tratase, dar entrada al propio sueño. El revivir lo que en el sueño resulta doloroso es una experiencia saludable.

Más sano aun es representar los personajes que surgen en el estado onírico, el introducirse en los objetos (ser los objetos), ha aportado al psicodrama mucha profundidad, de esta manera se cumple la frase que Moreno refiere haber dicho a Freud: "Usted analiza los sueños de sus pacientes en el diván y yo les estímulo a que sigan soñando". Yo comienzo donde usted acaba, usted analiza los sueños en su consulta y yo permito que sean capaces de volver a soñar", el Psicodrama de los Sueños proporciona una conexión estrecha entre interacción y emoción por un lado, y emoción e imágenes por otro.

La recreación da un contexto a lo inconexo y otorga un significado a lo oculto. Cuando se llega a esta situación sobran las palabras desde fuera, porque el observador interior ha integrado desde la nueva experiencia y puede hacer emerger a la luz las partes inconscientes más profundas, el protagonista pasa por los diversos papeles de su átomo familiar o social, completa su sistema relacional y adquiere una percepción más clara de su situación, él es el autor del guión y de las escenas que surgen en la representación, por lo que a él le compete volver o no al sueño manifiesto y cambiar aquello de lo que se haya dado cuenta en las dramatizaciones, tiene la oportunidad de transformar lo sucedido en el "aquí y ahora" de la escena. Esto permite que el protagonista pueda seguir soñando, pues los temores y amenazas son modificados por la acción en una experiencia más familiar y cercana, a veces esta experiencia es suficiente para que modifique su anterior forma de actuar.

El nacimiento que para la teoría psicoanalítica es un trauma, para el psicodrama es el primer momento creativo del niño, el niño es un ser creador limitado y constreñido por las leyes inexorables de educación, cultura y civilización, lo que le convierte en una reserva cultural, en vez de un ser innovador. Sostiene que el Yo proviene de los roles que el sujeto desempeña a lo largo de su vida y no al revés, como afirma el psicoanálisis.

La teoría de los roles se instaura como una serie de círculos concéntricos. En el centro se encuentran los roles psicósomáticos, el niño emocional, (dormilón, comilón, llorón, etc.). Por

fuera, los roles familiares (padres, hermanos, compañeros, etc.), y en el exterior, las interrelaciones sociales que generalizan y simbolizan los roles familiares. El psicodrama se centra más en el encuentro interhumano que en las interioridades psíquicas del sujeto, aunque también las tiene en cuenta.

Hay muchas similitudes en el trabajo con sueños en gestalt y psicodrama, ambas se trabajan en presente y no en pasado". Perls: *"En vez de relatar el sueño como un episodio del pasado, lo actuamos en el presente de modo que se convierte en parte de uno y así posibilitamos un compromiso verdadero"*, para Moreno: *"El psicodrama se abre a la investigación del simbolismo inconsciente, ilumina los símbolos de acción"*. Perls afirmará que el símbolo, adecuadamente representado en la acción terapéutica no sólo oculta sino también revela.

En ambas teorías no se da una interpretación, sino, más bien, una orientación para responsabilizarse del lenguaje onírico y llevarlo a la consciencia facilitadora del insight. La gestalt propicia el cambio de roles entre la figura y el fondo, es decir entre la persona y su decorado, de forma imaginaria. El psicodrama propone encarnar lo imaginario en la escena. Es decir, rellenar la silla vacía para adquirir una mayor plenitud de sí mismo. La diferencia entre ambos métodos está, en que el psicodrama acentúa sobretodo la acción en la representación del sueño, los yos auxiliares como espejo o facilitadores de técnicas (intercambio de roles etc...) que en la Gestalt se suplen con las sillas caliente y vacía.

Gestalt y sueños

El sueño es el mensajero existencial. Es el portador de un mensaje actual.

Según **Perls**, el sueño tiene unidad en sí mismo, en el sueño "está todo", tanto el mensaje como las evitaciones a la comprensión de dicho mensaje, son expresiones creativas del sí mismo. No es que el sueño tenga un sentido último, una clave para entender, cualquier fragmento, cualquier pequeño elemento es esencialmente significativo

Un sueño es un mensaje existencial de aquella parte de la personalidad que está faltando. En el sueño se puede ver muy claramente como uno elude las cosas. Hay dos tipos de sueños, los que satisfacen deseos, en el sentido freudiano, y las pesadillas, los sueños frustradores.

En Gestalt los sueños son para integrar, no son interpretados, **son un mensaje existencial y no la realización de deseos**, es un mensaje que revela la vida de una persona y cómo llegar a los sentidos, para despertar y tomar el lugar que nos corresponde en la vida. Para Perls, el terapeuta no sabe más que el paciente acerca de lo que significa el sueño.

Cada parte del sueño es uno mismo. Donde se hace más evidente la fragmentación de la personalidad es en el sueño. Si hacemos asociaciones libres al sueño, o si buscamos hechos concretos, entonces se destruye lo provechoso del sueño, o de la fantasía. Se impide la reintegración de nuestra personalidad desposeída. La terapia gestáltica es un enfoque integrador, integramos, no analizamos No disociamos ni dividimos las cosas aun más de lo que están, buscando razones e introspecciones.

En terapia Gestáltica, la expresión "trabajo de sueños" se emplea para hablar, no de la codificación del mensaje del sueño, sino más bien de su descodificación. *Nosotros consideramos a los sueños como un mensaje existencial que eventualmente puede ser atendido*, y, sin embargo, no buscamos alcanzar tal comprensión pensando "acerca de ello". "Comprender o entender" se refiere a la experiencia directa de los contenidos del sueño más que a una referencia intelectual

Tanto en el trabajo de los sueños como en otros aspectos de la terapia Gestáltica, el camino al "darse cuenta" es permitir que la experiencia hable por sí misma, en lugar de referirse a ella: "entrar en el sueño, en lugar de traerlo a la mente", es fundamental que el sueño no solo sea recordado, sino, traído de vuelta a la vida.

Una técnica del trabajo la propone Fritz Perls y consiste en la narración del sueño en primera instancia, a continuación se repite el sueño pero esta vez narrándolo en presente, poniendo especial énfasis en los olvidos, un tercer momento es pedirle al soñador que se convierta en cada parte integrante del sueño y exprese su vivencia, el terapeuta hace una devolución dando estructura al contenido del sueño expresado por el soñador.

Si uno es capaz de **proyectarse** enteramente dentro de cada pedacito de un sueño- y realmente convertirse en la cosa- entonces empieza a reasimilar lo que se ha enajenado, lo que se ha regalado. Mientras más se enajena uno, mas se empobrece. A menudo la proyección aparece como algo desagradable, pero si uno se da cuenta *“este es mi sueño, soy responsable de este sueño, yo pinté el cuadro, cada parte es mía”*, entonces las cosas empiezan a funcionar y a juntarse, en vez de estar incompletas y fragmentadas.

Tenemos que averiguar si podemos **reidentificarnos** con las partes alienadas, y el medio para lograr esto es desempeñar el rol de la parte que hemos alienado. Hay en el sueño partes de alienación*, del enajenar algo, algún potencial, y para recobrarla tenemos que hacer lo opuesto a la alienación: identificarnos. Mientras más se convierte uno en esa parte, mas fácil resulta asimilar nuevamente lo que en un comienzo se lanzó hacia afuera. (*Alienación: Eso no es mío, ese no soy yo, eso es algo diferente, algo extraño, algo que no me pertenece.)

Tanto en el trabajo de los sueños como en otros aspectos de la terapia Gestáltica, el camino al “darse cuenta” es permitir que la experiencia hable por sí misma, en lugar de referirse a ella: “entrar en el sueño, en lugar de traerlo a la mente”, es fundamental que el sueño no solo sea recordado, sino, traído de vuelta a la vida. -Cuando un soñador cuenta una historia se puede tomar simplemente como un deseo, o como una situación inconclusa o como un incidente, pero, **si narramos el sueño en presente**, sirviendo de espejo de nuestra existencia, de inmediato toma un aspecto distinto. No es simplemente un suceso casual. El sueño es una reflexión condensada de nuestra existencia, y a veces dedicamos la vida entera a un sueño: un sueño de gloria, de ser útiles y hacer el bien, de ser bandidos, o de cualquier cosa, y en la vida de muchas personas, a través de la auto-frustración, los sueños se tornan en una pesadilla.

Por tanto, *comenzamos por narrar el sueño en presente, como si estuviera ocurriendo en el momento, el solo cambio de palabras que implica el uso del tiempo presente, en lugar del pasado, puede ser suficiente para producir una gran diferencia en el proceso de recordar y actualizar sentimientos.* La tarea de la terapia Gestáltica es reasimilar su contenido en el ego y ayudar a las personas a hacerse responsables de fuerzas no reconocidas, proyectadas allá afuera como imágenes extrañas. Esta reasimilación puede producirse mediante la actuación de los distintos elementos de su contenido.

La actuación del sueño conlleva necesariamente una experiencia creativa de interpretación llevada al movimiento, e involucra una extensión de la actividad creativa expresada en el sueño mismo, siendo esta la única forma en que se puede expandir el trabajo con sueños. Es provechoso **llenar los vacíos** con fantasía, o concluir el sueño partiendo de donde se olvidó al despertar, para que la persona se transforme en uno con su sí mismo soñando, poniéndole palabras a personajes que en el sueño solo sentían emociones no expresadas, de modo que ahora inicien un diálogo, convirtiéndose la persona en parte del sueño.

En el proceso de representar voluntariamente lo que en el sueño “sucedió”, la persona se está colocando a sí misma tras las acciones irresponsables del sueño haciéndose responsable de ellas. Está diciendo *“Este sueño soy yo mismo, no es solo un sueño”*, siendo así como integra a la conciencia su actividad hasta ahora inconsciente. Relacionado con la espontaneidad, no haya ninguna otra actividad comparable a la del soñador. Nuestra voz, postura, modo de

caminar y expresión facial son mucho más espontáneos que nuestra conducta verbal, pero podemos controlarlos fácilmente cuando queremos, sin embargo, el sueño es algo que ocurre “cuando no estamos ahí”.

Los sueños más importantes son los *sueños recurrentes*. Freud inventó el término “*repetición compulsiva*”, y creyó que esta compulsión de repetir lleva a la petrificación y a la muerte. Yo creo que es exactamente al revés. 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, y por lo tanto, no puede retroceder al fondo.(Perls, F). Así, de ser algo, es un intento de estar vivo, de encarar las cosas. Muy a menudo estos sueños repetitivos son pesadillas, en las cuales siempre se puede ver o encontrar el modo en como uno se frustra a sí mismo.

El sí-mismo es el principio de integración, es la persona total, y se presenta muchas veces en sueños apareciendo en forma de símbolos, círculo, mandala, cruz, cuadrado, una plaza, estos sueños tienen que ver con el self, bien que él se esté acercando a nosotros, o nosotros a él para encontrarnos, asimismo, el retorno al hogar significa entrar dentro de uno mismo. En todo caso se trata de la conciencia de nuestro ser total, somos indivisibles, una integración completa, y como tal, en el proceso de convertirnos en seres integrados tenemos que traer a todos nuestros seres o partes interiores para que puedan transformarse, cuando todas las partes se transforman, se vuelven armoniosas y hay una integración completa.

Así no hay conflicto, éste aparece cuando unas partes no están en armonía con otras, y además no lo sabemos, solo experimentamos la sensación de conflicto. El trabajo con los sueños nos ofrece la posibilidad de comunicarnos con las partes escindidas, las más difíciles, las que no están en contacto con nosotros. Cuando estas partes se trabajan llegamos a un todo unificado. Cuando hayamos conocido el proceso de los sueños, comprenderemos su significado y seremos capaces de integrarlo en nuestra vida normal.

Una secuencia de un trabajo gestáltico incluiría en primer lugar una narración del sueño, con todos los detalles que aparecen en él, tomando en cuenta qué revive ahora al recordarlo y hacerlo presente (angustia, alegría, pesadumbre, miedo, deseo, amenaza, libertad....). El sueño es narrado ahora en presente, como si estuviera realizándose y viviéndose en el ahora.

El paciente retoma el sueño poniendo en actitud y expresión verbal la palabra “yo” delante de los personajes u otros símbolos significativos (por pequeños que sean) que van apareciendo en su sueño, identificándose con cada uno de los elementos, como piezas de un mosaico, que aparecen en el sueño. El soñador, establece un diálogo, a través de la silla vacía, con las diferentes partes del mosaico, posicionándose en cada una de ellas y dejando sentir la experiencia, haciendo interaccionar los diferentes símbolos que, como fragmentos del “yo” se van esclareciendo y potenciando el darse cuenta.

Limando las resistencias que ha relegado al inconsciente sus mensajes. El insight, consiste en verificar de una manera holística, intuitiva, corporal, emocional, cognitiva, que existe un camino de crecimiento, aunque sea doloroso, que está abierto a la autenticidad y a la verdad, es lo que Perls llama: “**mensaje existencial del sueño**”.