

Sueños, retroflexión y alteridad

David Ceballos Montalvo¹

México

En el ámbito de la psicoterapia los sueños han cobrado un lugar especial en la práctica clínica, ya que estos representan no sólo una vía de acceso a la subjetividad del paciente sino también son un indicador de su salud. En el contexto de las teorías psicológicas sobre el fenómeno onírico existe un tipo particular de sueños que ha cobrado una relativa importancia, a saber, los sueños en los cuales el paciente sueña con su terapeuta o sobre la situación terapéutica. Este tipo de sueños ha sido abordado, principalmente, en el campo del psicoanálisis, no obstante, otros enfoques terapéuticos también le han prestado especial atención. En este sentido, en el presente artículo se realiza un análisis crítico de la propuesta desarrollada por Isadore From, enmarcada en el ámbito de la terapia gestalt, revisando sus fundamentos teóricos, así como sus aspectos técnicos. Finalmente, se concluye que el trabajo con este tipo de sueños, en cuanto representación metafórica de las dificultades actuales en la situación terapéutica, sólo es pertinente cuando se toma en consideración la estructura del sueño y el fondo de la interacción entre paciente y terapeuta sobre el cual la forma-onírica emerge.

Palabras clave: alteridad, psicoanálisis, sueños, terapia gestalt, transferencia

In the field of psychotherapy, dreams have taken a special place in clinical practice, since these represent not only a path to the patient's subjectivity but also an indicator of their health. In the context of psychological theories about the dream phenomenon there is a particular type of dreams that has gained a relative importance, namely, the dreams in which the patient dreams of his therapist or about the therapeutic situation. This type of dreams has been addressed, mainly, in the field of psychoanalysis, however, other therapeutic approaches have also paid special attention. In this sense, this paper makes a critical analysis of the proposal developed by Isadore From, framed in the field of gestalt therapy, reviewing its theoretical foundations, as well as its technical aspects. Finally, it is concluded that the work with this type of dreams, as a metaphorical representation of the current difficulties in the therapeutic situation, is only appropriate when taking into account the dream structure and the background of the interaction between patient and therapist on which the dream-form emerges.

Key Words: otherness, psychoanalysis, dreams, gestalt therapy, transference

English Title: Dreams, retroflexion and otherness

Cita bibliográfica / Reference citation:

Ceballos Montalvo, D. (2021). Sueños, retroflexión y alteridad. *Clínica e Investigación Relacional*, 15 (1): 138-168. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2021.150107

¹ Maestro en psicología clínica, psicoterapeuta en práctica privada. e-mail: davidceballos@live.com.mx

1. Introducción

La contribución de la terapia gestalt a la psicología del sueño y al trabajo con sueños es modesta, lo cual no menoscaba su utilidad. Si bien en la actualidad la terapia gestalt cuenta con casi setenta años de existencia y un amplio desarrollo teórico; no obstante, en el área de la psicología de lo onírico ésta todavía no ha mostrado un avance considerable, de manera que la tesis perlsiana sobre el fenómeno onírico continúa siendo el referente por excelencia. En contraste, en el campo de la aplicación terapéutica de los sueños ha sucedido algo completamente diferente si bien, por un lado, el método de trabajo con sueños desarrollado por Perls aún se continúa utilizando, por otra parte, también han surgido múltiples variaciones a la técnica perlsiana, pese a su fundamentación en la hipótesis del sueño como proyección.

Dentro de las múltiples aportaciones al trabajo con sueños y, en menor medida, a la teoría del sueño de la terapia gestalt, la contribución de Isadore From es en la actualidad la más significativa de todas. Con todo, la comprensión fromiana de lo onírico y su propuesta acerca del uso de los sueños en la situación terapéutica es, al margen de su aplicación y de su valor explicativo, una tesis que aún no se ha discutido lo suficiente entre los profesionales de la terapia gestalt.¹ Entre los factores que han obstaculizado el que esto se haya realizado se encuentran: (a) el hecho de que From jamás presentó de manera escrita sus ideas, por lo que su pensamiento se ha transmitido principalmente a través de la palabra hablada y, en consecuencia, por medio de las pocas transcripciones de las entrevistas y conferencias por él dictadas. Esto ha dificultado no sólo el acceso a su concepción teórica sino también a sus ideas referentes al sueño; sin embargo, en este asunto en particular también se ha de notar que (b) From nunca expuso su noción sobre el fenómeno onírico de manera sistemática ya que, como él mismo declaró, nunca tuvo la intención de desarrollar una teoría del sueño (From, 1978/1992).

En este sentido, un análisis de la perspectiva fromiana sobre el fenómeno onírico requiere, en primera instancia, de una sistematización de la hipótesis del sueño y de la forma de trabajo con sueños por él sugerida para, después, poder examinar sus ideas desde la teoría clásica de la terapia gestalt, en la cual virtualmente se fundamentó. En este orden de ideas, a continuación, se realizará una exposición sistemática de la teoría fromiana del sueño y, posteriormente, se desarrollará un análisis crítico, principalmente, desde la teoría de la terapia gestalt, al igual que desde el psicoanálisis intersubjetivo y relacional.

2. Aproximación fromiana al fenómeno onírico

La perspectiva fromiana sobre los sueños no es, propiamente hablando, una teoría del sueño sino más bien una hipótesis sobre lo que se presume representan los sueños. From, al igual que Perls, no desarrolló una exposición sistemática sobre la formación, función y significado del fenómeno onírico, es decir, una teoría psicológica del sueño; sino más bien profirió una serie de aforismos sobre el fenómeno onírico y su aplicación en la situación clínica. Por lo que en el mejor de los casos es, lo que Bulkeley (1997) denominó, una teoría clínica sobre los sueños –aunque esto es ya una apreciación exagerada. No obstante, es posible articular las ideas fromianas sobre lo onírico dentro del esquema elemental que las principales aproximaciones psicológicas sobre el sueño han seguido desde el Siglo XX a fin de responder a las cuestiones básicas que circundan el problema del sueño, esto es, cómo se forman, cuál es su función y cómo se han de interpretar.

Antes de profundizar en la primera de estas cuestiones es preciso señalar que From no propuso una teoría general de lo onírico sino una hipótesis acerca de un tipo particular de sueños, a saber, de los sueños en los cuales se supone que el paciente sueña con su terapeuta. Por consiguiente, From únicamente consideró los sueños que el paciente produce en el contexto de la situación terapéutica o bien a lo largo del proceso terapéutico, razón por la cual le prestó especial atención a los sueños que acontecen antes o después de una sesión de terapia. Por tanto, es este tipo de sueños en particular que From (1978/2001) definió como “un intento por deshacer las retroflexiones que pudieron haber ocurrido durante una sesión de terapia” (p. 39).²

Según From (1978/1992), es en este escenario en el que cobra importancia saber *cómo* y *por qué* “lo que estaba destinado al entorno... de alguna manera se vuelve hacia el self o el organismo” (p. 43). Como se puede notar estas interrogantes hacen referencia a la formación y la función psicológica del sueño, respectivamente. Vamos, pues, a seguir en esta dirección y, posteriormente, tratar con la cuestión de la interpretación del sueño.

Formación del sueño. De acuerdo con From el sueño tiene su origen en la perturbación del contacto entre el paciente y el terapeuta, de ahí que haya señalado que el sueño es una “comunicación retroflectada” (From, 1978/1992, p. 45). Es decir, que el paciente al no poder expresarle al terapeuta su desacuerdo durante la hora de terapia, ahora *en* la situación onírica se dice a sí mismo lo que no pudo o no quiso decirle al terapeuta.

En este sentido, resulta por más evidente que, en la medida que el sueño surge de una retroflexión, que los contenidos del mismo representen las retroflexiones ocurridas en la vigilia. Al respecto From señaló que “lo que *frecuentemente* encontrarás en las retroflexiones del paciente *a través* de un sueño es el desacuerdo, las críticas, las quejas, pero también los

sentimientos positivos (que) el paciente no pudo decir directamente [al terapeuta], sino a través de un sueño" (como se citó en Müller, 1995, p. 126). Por tanto, el sueño tiene su origen en las retroflexiones acontecidas en la vigilia durante la sesión terapéutica, las cuales después se despliegan en el drama onírico mientras el organismo yace durmiendo a través de la retroflexión que encarna el acto de soñar. Según From (1978/1992) esto se debe a que:

...dormir es la condición óptima para retroflectar, porque el único contacto que el soñador tiene con el entorno es a través de su respiración. Ésta, por supuesto, continúa ya sea que se esté durmiendo o no; todos los demás contactos están suspendidos. (p. 44)

En este sentido, el sueño constituye una "retroflexión inconsciente" (From, 1978/2001, p. 38) en un doble sentido. En primera instancia, porque el acto de soñar al acontecer en un estado en el cual el organismo no tiene contacto con el entorno (a excepción de la respiración según From) se instituye como una acción no para el otro sino para sí (es decir, es una acción narcisista), ya que la retroflexión según la definió From "en cierto sentido es alguien haciendo algo para sí mismo" (Isadore From workshop, 2011, "When I began", párr. 5).³ Es decir, la trama onírica que se despliega en esta situación implica una forma de "contactar con un material que de otra manera se desatendería, o... [un modo] de contactar de manera más económica" (From, 1978/2001, p. 39). Razón por la cual From (1978/ 2001) también consideró al sueño "como un intento por deshacer las retroflexiones que pueden haber ocurrido durante una sesión de terapia" (p. 39). En este contexto, el sueño representa una acción inconsciente porque el soñante no es consciente del porqué de las acciones que realiza en sus sueños, al respecto From (1978/1992) dijo: "puede que él [paciente] no se dé cuenta, y yo puedo ver que él estaba en su sueño tratando ser su propio terapeuta, y ahora le está pidiendo a su terapeuta que se haga cargo, y le está instruyendo sobre lo que ahora está disponible para la terapia" (p. 46).

Con relación al proceso o conjunto de procesos que intervienen en la formación del sueño, llámense mecanismos de elaboración onírica, From no hizo ninguna alusión directa sobre el proceso de producción onírica, de hecho, fue evasivo a los cuestionamientos que sus interlocutores le hicieron cuando éstos le preguntaron acerca de qué y cómo se produce el sueño. From (1978/1992) meramente se limitó a decir: "Es mi paciente quien produce el sueño e inconscientemente también lo está produciendo para la terapia, en el contexto de producir el sueño mientras está en terapia. Esto es consistente con la manera en que Freud trató con los sueños" (p. 47).

Función del sueño. Por otro lado, en cuanto a la función psicológica que desempeña el sueño From (1978/1992, 1978/2001) refirió que el fenómeno onírico representa un intento inconsciente por deshacer un mensaje retroflectado hacia el terapeuta que pudo haber

ocurrido durante la sesión terapéutica. En este contexto, los sueños que acontecen antes y después de una sesión de terapia cobran especial importancia porque "justo antes y después de una sesión de terapia, el sueño le dice algo [al paciente] que él no puede expresar al terapeuta" (como se citó en Müller, 1995, p. 126). Es en virtud de lo anterior, que From (1978/1992) definió el sueño como "una comunicación perturbada o retroflectada" (p. 45) la cual se busca resolver en la secuencia onírica; en este sentido, quizá sea mejor decir que el sueño desempeña una función comunicativa que resolutive.

Significado del sueño. Finalmente, respecto el modo en que se han de interpretar los sueños From (1984, 1978/1992) expresó de manera decidida su rechazo sobre el uso de un enfoque interpretativo, ya que esto implicaba la reintroducción de conceptos psicoanalíticos como, por ejemplo, la noción de inconsciente, la estructura de la personalidad, etcétera; los cuales desde su inicio la terapia gestalt rechazó. Empero, ello no implica que el sueño no posea algún significado para el paciente, sino todo lo contrario, ya que lo que se objeta es la interpretación de los sueños del paciente por parte del terapeuta. Sin embargo, cabe destacar que la terapia gestalt, al ser un enfoque fenomenológico, no tiene como objetivo comprender el significado de los sueños sino descubrir la fenomenología del sueño, de ahí que para From el foco del trabajo con sueños residió en la estructura de la experiencia actual, esto es, "el *terapeuta y el cliente trabajando sobre un sueño y no en el contenido del sueño per se*" (como se citó en Müller, 1995, p. 125).

Habiendo llegado a este punto, es ineludible tratar con lo que en el ámbito de la psicoterapia se ha denominado, ordinariamente, como trabajo con sueños.⁴ Puesto que la cuestión del significado del sueño y el trabajo con sueños son dos tópicos que guardan una relación estrecha a continuación se revisará la propuesta fromiana del uso de sueños.

3. Uso de sueños en terapia gestalt

El posicionamiento fromiano sobre el fenómeno onírico no representó una antítesis a la hipótesis gestáltica del sueño como proyección, sino más bien –en palabras de From (1978/2001)– "es 'una adición a'" (p. 38). Como bien señaló Müller (1995) para From el problema con la perspectiva perlsiana es menos una cuestión de si la hipótesis de la proyección es teóricamente consistente y más una cuestión de cuáles son las consecuencias que dicho planteamiento tiene en la práctica terapéutica. En este sentido, para From (1978/1992, 1978/2001) el inconveniente con el enfoque perlsiano del trabajo con sueños se sitúa, en primer lugar, en que al considerar a los sueños únicamente como una proyección del *self* se tiende a ignorar el contacto entre el paciente y el terapeuta a través de la técnica de la silla vacía. Otra dificultad que subyace en la noción perlsiana de lo onírico reside en el

tratamiento del sueño como un *mensaje existencial*, ya que desde ésta aproximación se emplaza al terapeuta como un intérprete del sueño del paciente.

Es en vista de lo anterior, que From a fin de soslayar estas dificultades a la hora de usar el material onírico en el encuentro terapéutico consideró de manera alternativa el fenómeno del sueño como una retroflexión de algo que estaba destinado al terapeuta, ya que al hacerlo así “podríamos encontrar algún tema terapéutico interesante y también algo que nos dice algo sobre el contacto del paciente con el terapeuta, no sólo del paciente consigo mismo” (From, 1978/1992, p. 43). En este contexto, en la medida en que el sueño implica una comunicación retroflectada, algo que no se ha dicho al terapeuta, el objetivo de la intervención se dirige, consecuentemente, a deshacer esta comunicación perturbada, es decir, en expresar lo inexpresado al terapeuta mediante el relato del sueño en el encuentro terapéutico. A este respecto From (como se citó en Müller, 1995) dijo:

Al recordar y contar el sueño en la situación terapéutica, se produce una *genuina destrucción intrínseca* de una retroflexión. La persona nos dice *vía* un sueño lo que *no fue capaz* de decirnos directamente de otra manera. Al servicio de la terapia de una persona, soñar y contar un sueño para él o ella es la forma menos ansiosa de *deshacer* una retroflexión. (p. 126)

Esta forma de usar los sueños en terapia se fundamenta, según From, bajo la premisa de que al recordar el sueño el cliente “*se da cuenta* e identifica que *fue él quien creó* el sueño, que es él quien *recuerda* el sueño y que es él quien decide contarle el sueño al terapeuta” (como se citó en Müller, 1995, p. 126). Esto se debe a que al relatar el sueño el cliente ejerce las funciones del *self* en la medida que dice: “Yo soy el que estaba soñando esto; Yo soy el que quiere decir esto aquí y ahora (función yo) y Yo soy el responsable del significado de lo que he de decir (función personalidad)” (como se citó en Müller, 1995, p. 126). De esta forma el material onírico se torna consciente al recordarlo y contarlo de manera directa al terapeuta.

Hasta aquí se ha presentado la perspectiva sobre los sueños y su uso en la situación terapéutica en la manera en la que From la expuso en las entrevistas y conferencias por él concedidas. A continuación, se examinarán las distintas proposiciones en que se apoya la tesis fromiana desde el modelo planteado en *Gestalt Therapy* (Perls, Hefferline & Goodman, 1951) ya que From (1984) afirmó que su propuesta de uso de los sueños era consistente y coherente con los conceptos básicos ahí expuestos. Esta tesis también ha sido sostenida por algunos de sus discípulos (véase Müller, 1995; Robine, 1998), empero, como se tratará de demostrar esta aseveración no es del todo correcta, ya que la hipótesis fromiana muestra no sólo inconsistencias teóricas sino también prácticas.

Sueños y alteridad

Si algo hay que destacar de la contribución fromiana a la teoría gestalt del sueño es que ésta devuelve al otro al escenario de los sueños, restaurando de esta manera su importancia y función en la experiencia onírica. Esto no quiere decir que el otro nunca haya estado presente en el sueño, pues soñar es siempre soñar con el otro. El sueño invariablemente es un sueño de alteridad, ya sea que se trate del alter-ego, el yo como un otro, o el yo en relación con otro u otros. El sueño es sueño de otredad. Este hecho fue ignorado por Perls (1947), pues para él todos los elementos del sueño, objetos y personas, eran una proyección del *self*, de manera que el sueño en su totalidad venía a ser una representación onírica del yo. En este sentido, que el trabajo con sueños se haya centrado únicamente en el soñante es una consecuencia de que el sueño connaturalmente es algo que concernía sólo al soñante. A diferencia de Perls, From acertó al reconocer la importancia que tiene el otro, en cuanto que terapeuta, en la génesis y contenido de los sueños y, primordialmente, en su inclusión en el contacto entre paciente y terapeuta al momento de trabajar con los sueños.

Esto, cabe aclarar, no significa que fuera del dispositivo gestáltico no se haya reconocido el papel que la otredad, las personas y objetos, tiene en la formación, contenido y análisis de los sueños. De hecho, fue Freud quien, en primer lugar, destacó el rol que los eventos del día; los estímulos con los cuales el soñante está en interacción mientras duerme; así como, los recuerdos de la infancia; y las situaciones inconclusas tienen en la formación del contenido del sueño. Es así que, Freud concibió una teoría en la cual el sueño era producto de las interacciones del organismo con el ambiente, o en términos de la terapia gestalt como un evento en el campo organismo-entorno, es decir, como una función en el campo. Lamentablemente, en la terapia gestalt contemporánea, aunque el sueño se ha articulado desde la teoría del campo, éste se ha visto reducido, unilateralmente, a un campo de relaciones interpersonales de manera que el sueño se entrevé sólo como una representación de los conflictos en las relaciones interhumanas; y que su formación es resultado de las interacciones sociales perturbadas, ya sea que se trate de la familia, el grupo o la comunidad, llevando estas proposiciones hasta el absurdo terreno especulativo de la génesis de las formas oníricas en un campo morfogenético.

Aunque es cierto que la premisa de que los sueños no pueden ser explicados exclusivamente en términos de lo individual como una entidad independiente, sino que es necesario considerar al entorno social y cultural en el cual la experiencia del soñar tiene su origen (Lawrence, 2003), el problema es que la terapia gestalt en su tratamiento del sueño, éste se ve reducido o bien a algo intrapsíquico o, por otro lado, a algo meramente "relacional", en donde lo relacional es, primordialmente, lo interpersonal. Si bien pocos terapeutas gestalt han

considerado al grupo inmediato o al grupo extenso en el cual el soñante está incrustado y su influencia en y el trabajo con sueños (Delacroix, 2001; Grey, 2005); con todo, la mayoría continúa articulando la noción fromiana del sueño como algo que concierne exclusivamente a la relación paciente-terapeuta o, en el caso de los grupos, a la relación entre los miembros del grupo y el terapeuta; a pesar de que From (1978/1992) subrayó que el sueño no era algo perteneciente a la relación sino al contacto entre paciente y terapeuta.

No obstante, existe la posibilidad de que el paciente sueñe sobre el proceso terapéutico, la sesión o con el terapeuta. Precisamente, es cuando este evento acontece que la hipótesis fromiana podría cobrar especial importancia y utilizarse en el ámbito terapéutico, lo cual se discutirá en las próximas páginas.

4. Soñar con el terapeuta

El momento en el cual el paciente llega a soñar con su terapeuta o sobre la situación terapéutica es un hecho normal, aunque no muy frecuente (Hill et al, 2014), en el curso de cualquier tratamiento psicoterapéutico. Este suceso fue observado primero por Freud desde principios del siglo pasado y, posteriormente, ha venido a ser un tema de gran interés dentro del psicoanálisis desde mediados del Siglo XX. Dentro de este campo del saber, este fenómeno ha sido denominado como *sueño de transferencia*, y se refiere a aquellos sueños en los que el analista aparece ya sea de manera ostensible o subrepticia en el contenido manifiesto o en el contenido latente del sueño del paciente. Es así que al día de hoy existe una cantidad relativamente considerable de literatura psicoanalítica relacionada con este tópico la cual trata sobre distintos aspectos tales como: el momento de aparición de este tipo de sueño en el proceso analítico; la forma en cómo este tipo de sueños se han de interpretar, sí desde el contenido manifiesto o latente, como un mensaje o comunicación del estado de la situación analítica; o bien como un evento relacional, etcétera.

En vista de lo anterior, la tesis fromiana del sueño no es del todo novedosa ni en su formulación teórica ni en cuanto a su modo de usar los sueños en la sesión terapéutica. Sin embargo, existen ciertas divergencias teóricas y técnicas en el modo de conceptualizar y trabajar el sueño como una retroflexión y como una transferencia. En el plano teórico la primera de estas diferencias radica en que para From el material onírico no hace alusión a la relación paciente-terapeuta sino al contacto entre ambos, en este sentido From (1978/1992) señaló: "yo no uso la palabra 'relación' –esto es sullivaniano. Yo uso la palabra 'contacto con'. Hay una diferencia" (p. 50). La segunda se refiere al nexo entre sueños y transferencia, según From (1978/1992) el sueño no es una representación de una situación infantil que es transferida sobre la figura del terapeuta sino de la perturbación del contacto actual entre el

paciente y el terapeuta. No obstante, From (1978/1992) dijo: “no niego que también existe material transferencial, pero esta sería una forma de revelar vívidamente el material transferencial como el contacto o el no-contacto actual” (p. 45). De ahí que más adelante haya señalado que es plausible “considerar el sueño de nuestro paciente como una posible retroflexión inconsciente, la cual es una de las perturbaciones en la frontera contacto, y que podría ser una forma de intentar disolver la transferencia a medida que se desarrolla” (From, 1978/1992, p. 49). De esta manera, From (1978/2001) terminó aceptando que al tratar los sueños como una retroflexión “lo que más... interesa es el material transferencial” (p. 41) que trabajar sobre las figuras oníricas.⁵ Es decir, From (1978/2001) reconcilió la idea de transferencia dentro del esquema teórico de la terapia gestalt como “equivalente del ‘aquí y ahora’... [ya que esto posibilita que] las situaciones inacabadas del pasado, con las cuales cualquier terapia tiene que lidiar, se terminen en el presente. A causa de esto que Freud llamó transferencia, el presente continúa siendo inconscientemente influido por estas situaciones inacabadas del pasado” (p. 41-42). Según From (1978/2001) esto ocurría a través de las perturbaciones o interrupciones en la frontera-contacto, “particularmente [a través de] las proyecciones” (p. 42).⁶

Hecha esta breve introducción sobre el estado de la cuestión de los sueños en los que el paciente sueña con el terapeuta o sobre la situación terapéutica, a continuación, se realizará una discusión alrededor de las premisas teóricas que fundamentan la tesis fromiana del sueño y la técnica de uso de sueños por él propuesta.

Crítica a la hipótesis del sueño como retroflexión

La primera dificultad en la hipótesis fromiana del sueño, como ya se mencionó, subyace precisamente en que ésta no es una teoría psicológica del sueño. En este sentido, carece no sólo de un marco conceptual sobre lo onírico que le otorgue de estructura y coherencia a las proposiciones que la constituyen sino también de investigación empírica que sustente los supuestos en los que se basa⁷ y de la efectividad de esta propuesta de intervención terapéutica. Entre las razones por las cuales From no produjo una teoría de lo onírico se tiene, en primer lugar, que él consideró la teoría psicoanalítica de los sueños como un fundamento válido, de manera que vislumbró como algo innecesario desarrollar una teoría ya que, en última instancia, se contaba con la teoría freudiana de los sueños (From, 1978/1992; Müller, 1995). Por otro lado, la renuencia por articular una teoría del sueño también obedeció a la influencia que From tuvo de la filosofía del lenguaje ordinario y, por consiguiente, en el compromiso por explicar los conceptos psicológicos –como el sueño– en un lenguaje lo suficientemente simple y preciso como para hacer que sus implicaciones sean inconfundibles

(Miller, 1994). Por ello no ha de extrañar que los presupuestos fromianos sobre el fenómeno onírico partieran no del contenido de éste sino del reporte o relato del sueño en la situación terapéutica.

En este contexto, se esperaría que dado el interés en el uso riguroso del lenguaje no se encontraran errores conceptuales en el abordaje de los eventos psicológicos, sin embargo, una de las dificultades en la hipótesis fromiana yace justamente en la definición de lo onírico. En concreto, las definiciones citadas por From presentan inconsistencias en las *definienda*, las cuales corresponden a categorías diferentes en cada *definiendum*. En primer lugar, From (1978/2001) definió al sueño en términos de la condición en la cual este evento acontece, es así que aseveró que “un sueño es una retroflexión por excelencia, porque uno sueña cuando duerme y todo contacto, excepto la respiración, está suspendido” (p. 39); en este caso se está aludiendo no al sueño *per se* sino a la condición o estado en el cual emerge el sueño, esto es, el dormir. En segundo lugar, From definió el sueño en términos de lo que formalmente se ha denominado como la función psicológica del sueño, es decir, proporciona una explicación no del sueño sino del propósito del soñar, es en este sentido que From (1978/2001) asevera que: “un sueño también es un intento por deshacer las retroflexiones que pudieron haber ocurrido durante una sesión de terapia” (p. 39). En este punto es por más evidente una transgresión al principio de no contradicción entrabadas afirmaciones, pues bien, o el sueño es una retroflexión o bien es un intento por deshacer una retroflexión – o una tentativa de desretroflexión según le denomina Delacroix (2001).

Si bien podrían concebirse cada una de estas proposiciones como pertenecientes a diferentes aspectos del fenómeno onírico –como aquí se ha hecho al exponer la hipótesis fromiana– y de este modo sortear estos errores, lo cierto es que From no distinguió estos problemas. Con todo, al analizar estas definiciones y compararlas con lo que Perls et al (1951) establecieron con respecto al sueño son visibles varias discrepancias entre la noción fromiana y goodmaniana del sueño. A continuación, se expondrán cuáles son las divergencias inherentes en estas definiciones.

5. Def. 1. El sueño es una retroflexión

From (1978/2001) comenzó sus planteamientos partiendo de la idea de que la hipótesis perlsiana del sueño como proyección es inadecuada e insuficiente no tanto a nivel teórico como práctico ya que, según refirió “una retroflexión inconsciente es, por supuesto, una de las perturbaciones importantes en la frontera contacto, la cual siempre ha sido de interés, particularmente en la terapia Gestalt” (p. 38). A decir verdad, más allá de que la propuesta fromiana goce de justificación a nivel práctico no queda claro en el plano teórico por qué es

mejor considerar al sueño como una retroflexión y no como una proyección. Pues, de la misma manera que la retroflexión, la proyección también es una de las perturbaciones en la frontera-contacto⁸ y, en este sentido, el sueño, en cuanto que proyección, también es susceptible de abordarse desde una intervención convergente con el modelo planteado por Perls et al (1951).

A esto se ha de agregar que, Perls et al (1951) en ninguna manera señalaron que el sueño fuera una retroflexión ni mucho menos una proyección. Para estos autores el sueño es una función de la consciencia que tiene como objetivo agotar la energía remanente de la frustración temporal de las necesidades del organismo, a través de la invención de la energía en las imágenes oníricas que emergen en la superficie-consciencia (Ceballos, 2016). Como es notorio, aquí el sueño es una función al servicio del organismo y no posee una connotación patológica, es decir, el sueño no es conceptualizado como una perturbación en la frontera-contacto, lo cual, si acontece en From y, por supuesto, en Perls. Que la tesis fromiana es una visión patológica de los sueños se pone de manifiesto cuando From (1978/1992) dijo: "un sueño es, de manera importante, una retroflexión. Con eso queremos decir que lo que estaba dirigido al entorno, ahora de alguna manera se vuelve hacia el self o el organismo" (p. 43). En otro lugar dijo lo siguiente: "otro nombre para las retroflexiones podría ser 'censurar', 'retener', el paciente habla consigo mismo" (From, 1978/2001, p. 39).⁹

Esta visión contrasta con la posición de Perls et al (1951) para quienes el "soñar es espontáneo e indeliberado" (p. 262), e incluso con el posicionamiento del Perls californiano quien, a pesar de su definición del sueño, aún consideraba que éste era una de las producciones más espontáneas del ser humano. En este sentido, Laura Perls (2016) también dijo:

Como una obra de arte, el paciente es el soñador y él crea el sueño. Éste emerge de él, más o menos con consciencia. Por supuesto, que uno es plenamente consciente, uno no tiene que soñar sobre esto. *Pero uno sueña cuando la censura no está trabajando* [cursivas añadidas]. Eso significa que cuando las tensiones musculares que impiden el funcionamiento pleno de la mente –si tú quieres– cuando se disuelven y el cuerpo está relajado, y luego tu sueñas y todo tipo de cosas reprimidas y olvidadas entran en el sueño. (p. 200)

De lo anterior se sigue que en la medida que el sueño es una función espontánea éste no admite, por definición, inhibición o la participación de mecanismos de censura (p. ej., retroflexión, proyección, etc.) en la formación de las formas oníricas, sino que más bien como Goodman (Perls et al, 1951) y los Perls (Perls, 1947; L. Perls, 2016) recalcaron el carácter de ininteligibilidad de la trama onírica y los objetos ahí representados obedece a que el sueño es un proceso creativo, una obra de arte. Por supuesto, esto no significa que los problemas de la existencia, las frustraciones, las situaciones inconclusas y que los patrones estereotipados que limitan el proceso de ajustamiento creativo (introyección, egotismo, etc.) no tengan lugar en

el contenido de la trama onírica a través de su representación simbólica, puesto que la función psicológica del sueño, en cuanto que función de emergencia de la consciencia, es resolver el problema en forma alucinatoria.

Por otra parte, el argumento que From (1978/1992) confirió para deducir que el sueño es una retroflexión, esto es, que “dormir es la condición óptima para retroflectar, porque el único contacto que el soñador tiene con el entorno es a través de su respiración” (p. 44) también es problemático cuando se le compara con la concepción goodmaniana del sueño, puesto que afirmar que el sueño es una retroflexión conlleva aceptar la situación total en la cual la retroflexión se despliega, esto es, la recreación del objeto inalcanzable en fantasía sobre un fondo de agresión y tensión contra el cuerpo y la personalidad. Sin embargo, cuando Perls et al (1951) se refirieron al sueño señalaron que este ocurre en una situación de relajación en donde la orientación está disminuida y la manipulación se encuentra suspendida. En este mismo sentido Goodman (1959/2001), hablando del sueño de Horacio en su novela *The Empire City*, dijo: “el espacio del sueño era su cuerpo relajado, así como que las acciones del sueño eran sus deseos” (p. 381). Sobre este asunto, como se citó arriba, Laura Perls también fue consistente; sin embargo, From no atisbó las implicaciones de su proposición.

Otro aspecto ominoso en la hipótesis fromiana es la idea de que la respiración al ser el único contacto que se tiene cuando se duerme constituye a este estado como una condición *sine qua non* para retroflectar: “el sueño es una retroflexión por excelencia, porque uno sueña cuando duerme y todo contacto, excepto la respiración, están suspendidos” (From, 1978/2001, p. 38). Empero, nuevamente el posicionamiento fromiano contrasta con el modelo clásico de Perls et al (1951), desde el cual el sueño acontece en una situación en la cual no hay contacto, existe poca consciencia (*awareness*) y sin conducta motora, de ahí que Perls et al (1951) hayan declarado que “el sueño pertenece a la clase de deseos que pueden satisfacerse simplemente por su alucinación inmóvil; el inicio del movimiento muscular hace huir al sueño” (p.436). De manera que si se ubica a la respiración como el único contacto que se tiene cuando se duerme eso significaría que el organismo en realidad está despierto, esto en virtud de que Perls et al (1951) señalaron desde un principio la incompatibilidad entre el sueño y la situación habitual de vigilia, pues “el contacto más simple *posible* en la experiencia habitual de vigilia excluye espontáneamente el sueño” (p. 436). Es decir, si dormido el organismo contacta esto quiere decir que, en verdad, está despierto.

A esto se ha de añadir que la respiración, al contrario de lo que From dijo, no es una función de contacto sino una “función fisiológica... [que si bien] su requerimiento periódico del entorno es tan frecuente y, de hecho, continuo, que está siempre a punto de hacerse consciente, una especie de contacto” (Perls et al, 1951, p. 401). La cualidad de conservación y

de funcionamiento fuera de la consciencia descarta a la respiración como una función de contacto. No obstante, las funciones fisiológicas pueden llegar a convertirse en una función de contacto “debido a algún déficit o exceso... [o] cuando ocurre una situación nueva debido a un mal funcionamiento consciente” (Perls et al, 1951, p. 401). Pero si eso aconteciera mientras se duerme el organismo necesariamente despertaría y *de facto* es que cuando esto sucede, en concreto, como cuando se tienen pesadillas, se acaba por despertar.

Hasta aquí se ha discurrido desde una perspectiva neurótica de la retroflexión, resta analizar si el modo de funcionamiento sano de la retroflexión es, a diferencia de su contraparte, susceptible de perfilarse como un proceso análogo al sueño.

De acuerdo con Perls et al (1951) “normalmente, la retroflexión es el proceso de reformarse a sí mismo, por ejemplo, corrigiendo un enfoque impracticable o reconsiderando las posibilidades de la emoción, haciendo un reajuste como fondo para la acción futura” (p. 455). Como se puede observar esta descripción no corresponde a la noción de sueño esbozada en *Gestalt Therapy* ya que ahí el sueño es una función que soluciona de manera alucinatoria un problema, es decir, hay un afrontamiento con el objeto que, si bien es de manera fantasiosa, con todo satisface la necesidad mediante el cumplimiento del deseo y, por ende, del agotamiento de la excitación a él ligada; en contraste, la retroflexión es una recreación en fantasía que no necesariamente implica la emergencia del deseo y su cumplimiento, de ahí que Perls et al (1951) hayan dicho que “el deseo *puede* surgir nuevamente y uno lo satisface [por ejemplo] masturbándose [cursivas añadidas]” (p. 455), en este caso, la retroflexión implica no solamente la actividad fantasiosa sino también la conducta motora y la energía dirigida hacia sí mismo (una especie de *pseudo-acción específica*) para llegar a la satisfacción, empero en el sueño, el sueño es la acción específica en tanto la manipulación se encuentra suspendida; sin embargo, sí el deseo no se satisface la acción se vuelve repetitiva, en un hacer y deshacer obsesivo –esto es el sueño recurrente. Pero la diferencia más decisiva entre el sueño y la retroflexión sana es que para Perls et al “*cualquier acto de autocontrol deliberado durante un compromiso difícil es una retroflexión*” (p. 455), en contraste, el “soñar es espontáneo e indeliberado” (p. 262).

Sin embargo, a pesar de todos estos argumentos en contra, From refirió que, aunque en el contexto de la terapia “existen ciertamente retroflexiones. Esto no significa que [los sueños en cuanto que retroflexiones] sea algo patológico. Son creaciones del self para el self... hay un contexto especial. Así que yo no creo que los sueños fueran inventados por el eventual descubrimiento del psicoanálisis (Isadore From workshop, 2011, “When I began”, párr. 12).

A esta altura el lector debe tener claro que el sueño y la retroflexión son dos fenómenos completamente diferentes y que, en cierta medida, resulta fútil preguntarse si la retroflexión

(o la proyección) en sus dos modalidades pueden desplegarse mientras el organismo se encuentra dormido y erigirse como mecanismo de formación onírica. Si bien, este es un tema que merece la pena discutirse rebasa los límites de este escrito.¹⁰ Empero es necesario revisar someramente la discusión que Delacroix (2001), en cierta forma, llevó a cabo sobre esta cuestión pese a sus limitaciones. En un artículo publicado en 2001, Delacroix cuestionó, acertadamente, la inadecuación de la conceptualización del sueño como una retroflexión, pues según él señaló ésta substraer a la experiencia onírica de la cualidad multiforme que la caracteriza; sin embargo, Delacroix, después de haber debatido la tesis de la retroflexión, terminó concluyendo que las imágenes oníricas surgen de la contracción muscular (coraza muscular) implicada en la retroflexión a partir de la intensa actividad psicósomática que entraña el estado alterado de consciencia del sueño. Delacroix (2001) no explicó de qué forma o por qué mecanismos sucede esto, únicamente señaló que, en la medida, que “el cuerpo y la psique están conectados entre sí, de esta conexión surgirán las imágenes [oníricas]” (p.157).

Esta cuestión merece ser matizada pues, aunque es innegable que el cuerpo desempeña un papel importante en la formación del sueño y en la experiencia onírica (*dream body*), lo cual en la terapia gestalt se ha hecho manifiesto a través de diferentes posicionamientos, como por ejemplo, (a) la idea de que el sueño emerge a partir de la intensa actividad psicósomática, o (b) de la relajación de las tensiones musculares, o bien (c) de la agitación de la superficie-frontera; sin embargo, estas proposiciones tal como fueron expresadas por L. Perls (2016) y Delacroix (2001) discrepan con el modelo desarrollado por Perls et al (1951). Como es sabido, desde sus inicios la terapia gestalt puso entredicho la noción psicoanalítica de la represión, sin embargo, cuando L. Perls (2016) mencionó que a partir de la relajación de las tensiones musculares emergía material reprimido que luego se representaba en el sueño, lo que hizo fue reintroducir el concepto del *sensor onírico* que se debilita durante el dormir y con ello la primera tópica freudiana. Los mismos señalamientos se han de imputar a Delacroix (2001) cuando habló de la actividad psicósomática que se produce en el sueño como efecto de la retroflexión. Nuevamente, desde estas elucidaciones se caracteriza al sueño como el síntoma de una disfunción; todo lo cual fue rechazado por Perls et al (1951) cuando definieron al sueño como una función sana y espontánea en aras del organismo.

6. Def. 2. El sueño es un intento por deshacer las retroflexiones

La segunda definición del sueño conferida por From es, a diferencia de la anterior, más congruente con la teoría de la terapia gestalt, sin embargo, esta es, propiamente hablando, una descripción de la función del sueño. Aunque, a primera vista, puede parecer que existe una discordancia entre la noción de la función psicológica del sueño referida por Perls et al

(1951) esto es a causa de que, en general, entre los profesionales de la gestalt ha existido, a la hora de hablar sobre el fenómeno onírico, una confusión entre las características del sueño, su función psicológica, los mecanismos de elaboración onírica y la función terapéutica del sueño (Ceballos, 2019); empero, es en virtud de que tanto From como Perls et al, construyeron sus hipótesis sobre el fenómeno onírico a partir de la teoría freudiana del sueño, que pueden establecerse ciertas relaciones entre ambos posicionamientos, ya que ambos comparten y conservan muchos elementos de la teoría psicoanalítica, entre ellos la noción sobre la función del sueño.

En este sentido, cuando Perls et al (1951) y From (como se citó en Müller, 1995) declararon, siguiendo a Freud, que la función del sueño es mantener al organismo dormido, lo que estaban proponiendo es que para que el soñante pueda permanecer dormido el sueño debería, a través de las imágenes y demás sensaciones desplegadas en la experiencia onírica, agotar la energía de las pulsiones propioceptivas (situaciones inconclusas) que continuaban tensionando al organismo. Es en este contexto que, probablemente, From (1978/2001) dijo:

Entonces, si tú también consideras el sueño como un intento por deshacer las retroflexiones que pudieron haber ocurrido durante una sesión de terapia, tú podrías contactar con un material que de otra manera se desatendería, o tu podrías contactarlo de manera más económica. (p. 39)

De manera que, al describir el sueño como un intento o forma de contacto más económica el sueño permitía que el soñante continuara durmiendo al cerrar la situación inacabada. De ahí que From (como se citó en Müller, 1995) haya dicho: “la función del sueño es *preservar* el dormir del soñante” (p. 125).

De la misma forma, From (1978/2001), en el contexto de la situación terapéutica, supuso que cuando el paciente le relataba su sueño al terapeuta que esto también “podría ser su intento de contactar y deshacer las retroflexiones que reflejan las perturbaciones en la frontera contacto con su terapeuta” (p. 39). En otro lugar, From (1978/1992) expresó esta idea de la siguiente manera: “tal vez podría ser útil, cuando un paciente reporta un sueño al terapeuta, considerar esto como un intento inconsciente por deshacer un mensaje retrofectado para y hacia el terapeuta” (p. 44).

De lo anterior, se puede ultimar que para From el sueño y relatar el sueño son fenómenos análogos, ambos son un intento por deshacer retroflexiones, en cuanto son un intento de contacto y tienen una función similar, esto es, establecer contacto con el otro. El problema con semejante tratamiento de lo onírico no subyace en su concepción de la función del sueño, de hecho, es bastante cercana –como ya se mencionó– a la noción de la situación inacabada que tiende al cierre y a los razonamientos que el primer Perls (1947) tuvo sobre la función

psicológica del sueño, de la actividad mental y la economía energética que la caracteriza; sino más bien es que reduce la experiencia onírica al plano del habla, de lo verbal si se quiere. Por ejemplo, cuando From (1978/2001) dijo: “estas perturbaciones a menudo interfieren con la terapia *si no se dicen* –en este caso las críticas del paciente al terapeuta. *En el sueño él, en esencia, se lo está diciendo de nuevo a sí mismo* [cursivas añadidas]” (pp.39-40); o también cuando dijo: “Los sueños de una persona, un paciente, en terapia son a menudo un ensayo para la próxima sesión... *Le están diciendo al terapeuta* [cursivas añadidas] a través de este sueño lo que, de hecho, ahora están listos para trabajar a continuación” (Isadore From workshop, 2011, “When I began”, párr. 10).

Es justamente este posicionamiento ontológico lo que representa, quizás, el error fundamental en la hipótesis del sueño retroflectivo pues, como Latner (1996) señaló, suponer que los sueños son equivalentes al habla subvocal es una “hostilidad hacia la imaginación [que] es decepcionante. Esta inflación de una hipótesis fructífera en algo más grande y rígido es desafortunada” (p. 73). Como se recordará, From (1978/2001) concibió la retroflexión como “habla[r] consigo mismo” (p. 39), despojándola de este modo de la participación de la fantasía con la cual Perls et al (1951) originalmente la habían investido. Por consiguiente, el sueño, en cuanto retroflexión, se convierte en una forma de hablar consigo mismo, lo cual difiere radicalmente de la postura que Perls et al (1951) asumieron, esto es, que “el sueño es concreto, no verbal, sensorial –‘eidético’” (p. 437).

Así, una vez más, al tratar con la naturaleza del sueño, From se distanció de la concepción que supuestamente continuaba, ya que para Perls et al (1951) el sueño era esencialmente una alucinación, o mejor dicho una función de la alucinación; y, por ende, de la forma de utilizarlos en la situación terapéutica. Si bien Latner (1995) señaló con acierto que traer a la vida los elementos del sueño mediante la discusión o la actividad imaginativa pone el énfasis en el sueño en lugar de enfocarse en el encuentro entre el terapeuta y el paciente. Lo cierto es que también, aún cabe la posibilidad de preguntarse como Latner lo hizo: “¿qué hay de malo en eso?” (p. 74). Y la respuesta es, evidentemente, nada porque el sueño del paciente tiene poca o ninguna relación con el terapeuta pues éste en cuanto retroflexión es, en palabras de From, “algo que él [paciente] está haciendo para sí mismo” (como se citó en Müller, 1995, pp. 125). Salvo en el caso de que en éste se representen las dificultades existentes en la relación terapéutica, lo que da lugar a que revisemos la propuesta fromiana del trabajo con sueños.

Crítica a la técnica y a los fundamentos del uso de sueños

Como se ha venido señalando, el método fromiano de trabajo con sueños guarda similitudes teóricas y técnicas con el método psicoanalítico de interpretación de los sueños de

transferencia, sin embargo, también existen diferencias (aunque mínimas) entre ambos procedimientos, las cuales substancialmente subyacen en el objetivo terapéutico. Dado que From no planteó (como Perls lo hiciera en su momento) una serie de pasos para tratar con los sueños, ya que el modo en que éste ilustró su propuesta fue, principalmente, a través de ejemplos; por tanto, para poder desarrollar un análisis ordenado de su modo de trabajo, primero es indispensable sistematizar la técnica fromiana para después alcanzar este cometido. En este sentido, a raíz de que From siguió de manera más o menos metódica los pasos técnicos del análisis del fenómeno de la transferencia (Greenson, 1967), a continuación, se propone el siguiente esquema de trabajo con sueños como fundamento lógico de su método de trabajo: (a) presentación del material onírico, (b) presentación de la retroflexión, (c) presentación de la evidencia, (d) exploración de los detalles de la situación, (e) esclarecimiento de la retroflexión primaria.

7. Análisis de la técnica fromiana

A continuación, se presentará uno de los casos al cual From recurrió para explicar su *modus operandi*, el cual se analizará siguiendo el esquema antes planteado a fin de examinar la técnica fromiana de uso de los sueños.

En un taller, un psiquiatra (después de conocerme, por supuesto, por lo tanto, podría suponer que el sueño tendría que ver conmigo y no con lo que había oído sobre mí) sueña con una oficina desordenada. Al mirar a esta persona, no me parecía concebible que fuera capaz de tener una oficina desordenada. Y, si recuerdo el sueño correctamente, él regaña, muy enojado, a su enfermera por la oficina desordenada. Mi primera pregunta fue: '¿Cómo yo fui desordenado ayer?' Con cierta dificultad, es decir, con vergüenza, fue capaz de decirme que me vestí desordenadamente, lo cual era verdad, y que esto le perturbaba. No había razón para que no lo fuera. Y hasta que él no pudiera decirme eso y experimentar que yo no me enojaría, no podía confiar en mí. Luego llegamos a la ira en el sueño. Lo que pudimos contactar fue su concepción de la ira. Resultó que lo que la ira significaba para él remitía al asesinato. Yo no habría podido saber esto en el breve encuentro que tuve con esa persona en un grupo (una persona extranjera), pero en el sueño, al haber podido identificar el episodio de la ira de la figura de sí mismo junto a su enfermera, pudimos contactar un problema el cual podría haber tardado mucho más tiempo en llegar si no hubiéramos tratado el sueño en esta manera. En este caso afortunado resultó que retener la ira había sido muy importante para él y ahora sabía lo que había detrás de eso: que, si la ira significaba asesinato, entonces, de hecho, tendría que retenerla. Él no sabía que esta era la forma en la que experimentó la ira. Ahora, por supuesto, eso es tomar un sueño y

hacerlo trabajar en ambas formas. En este caso solo vi a esta persona dos veces. (From, 1978/2001, pp. 40-41)

En primera instancia From comienza con la *presentación del material onírico*, es decir, con el relato o recuerdo del sueño que el paciente tuvo la noche anterior o posterior a la sesión terapéutica. Según From (1978/1992) cuando el paciente relata un sueño al terapeuta es un indicador de que está listo para deshacer una retroflexión, la cual se representó en sus sueños y, por consiguiente, puede emplearse como un material para tratar en la sesión. Ahora bien, este hecho y la hipótesis del sueño como retroflexión se fundamentan en que “soñar y recordar es principalmente algo que él [paciente] está haciendo para sí mismo. Pero en *terapia* esto es, por lo general, *también para* el terapeuta porque, si lo recuerda, se lo dirá *al* terapeuta” (como se citó en Müller, 1995, pp. 125-126). Es decir, para From (1978/1992) el sueño se constituye en una retroflexión en la medida en que esto es algo que será dicho o contado al terapeuta, es algo que “él también está produciendo para la terapia, en el contexto de producir el sueño mientras está en terapia” (p. 47). Sin embargo, una aseveración de esta magnitud acarrea la contrariedad de centrar el proceso terapéutico en la figura del terapeuta, pues sí en Perls el problema recaía en que el sueño representaba por entero al paciente de manera que la intervención se orientaba sólo en éste y, por tanto, se desatendía la relación paciente-terapeuta; en cambio, en From se pasa al lado opuesto, cayendo en la ilusión de que todos los caracteres del sueño del paciente representan al terapeuta al grado de suponer, como From lo hizo, que todo es una comunicación *para* el terapeuta. Esta dificultad en la tesis fromiana fue observada por uno de sus interlocutores cuando le preguntó: “Creo que es una trampa fácil verse a uno mismo como terapeuta en cada sueño que produce el paciente mientras está en terapia y no puedo evitar preguntarme qué tan terapéuticamente válida es esa opinión” (From, 1978/1992, p. 46), ante lo cual From (1978/1992) respondió:

Creo que puedo estar de acuerdo contigo, Mark, y la forma en que puedo expresarlo es que, en el sueño, yo pienso que el paciente puede estar diciéndole al terapeuta qué hacer a continuación o qué está disponible ahora para la terapia, pero nuevamente, eso aún sigue siendo una retroflexión, como él lo sueña. Puede que él no se dé cuenta, y yo puedo ver que él estaba en su sueño tratando ser su propio terapeuta, y ahora le está pidiendo a su terapeuta que se haga cargo, y le está instruyendo sobre lo que ahora está disponible para la terapia. (p. 46)

Aunque, From (1978/1992) reconoció este error terminó dándole la vuelta a este problema alegando que: ¡No es el terapeuta el que es representado en el sueño, sino que es el paciente “tratando ser su propio terapeuta” (p. 46)!, lo que hace que el sueño se vuelva en una comunicación o serie de instrucciones para el terapeuta. Es decir, From acabó retornando a la

tesis que en un principio había objetado, esto es, que el sueño es una representación del soñante y un mensaje.

Una cuestión más fundamental en estas afirmaciones subyace en la premisa de que el sueño es una comunicación o instrucción para el terapeuta debido a que en nuestra sociedad contar los sueños es algo poco frecuente y que en el contexto de la terapia esto es un hecho habitual (Isadore From workshop, 2011). Esto es un argumento falaz. Más bien el hecho de que el paciente relate sus sueños en la situación terapéutica obedece a la psicologización de la vida cotidiana y, por ende, de los sueños, iniciada con el psicoanálisis, de manera que el paciente cree que sus sueños poseen algún significado y que el terapeuta le ayudará a conocerlo. Este hecho se hace mucho más probable cuando el terapeuta incita al paciente a relatar sus sueños, lo cual From hacía. Con respecto a esto dijo:

Regularmente, al orientar a mis pacientes, les digo que estoy particularmente interesado en el sueño de la noche anterior o posterior. Por supuesto, decirles eso sitúa en un lugar especial a esos sueños para el paciente y, comprensiblemente, es más probable que él o ella los recuerde. Pero, yo no enfatizo sólo estos sueños. (From, 1978/2001, p. 40)

En este sentido, afirmar que el sueño es un mensaje al terapeuta porque los sueños se cuentan habitualmente a un terapeuta es una falacia *post hoc ergo propter hoc*. Aún más, este argumento contrasta con la realidad cotidiana en donde lo que se puede observar de manera frecuente es que los sueños son contados a la pareja, la familia o a algún amigo. Paradójicamente, el ejemplo dado por From no es el de un paciente en terapia sino el de un asistente a un taller.

Continuando con el análisis de la técnica fromiana, una vez presentado el material onírico From procede a *presentar la retroflexión* mediante la *confrontación*. Al igual que en el análisis de la transferencia, esto se hace a través de preguntas que relacionan el contenido del sueño (palabras, acciones, etc.) con el terapeuta, “por ejemplo, la palabra ‘tonto’ podría aparecer con fuerza en el sueño la noche después de una sesión. El terapeuta podría decirle al paciente. ‘¿Cómo yo fui tonto en nuestra última sesión?’” (From, 1978/2001, p. 39). Nótese que las preguntas colocan el énfasis en el pronombre personal en primera persona para mostrar que el sueño se refiere al terapeuta. Después, se prosigue a demostrar la retroflexión mediante la *presentación de la evidencia* en la cual el paciente reconoce que, efectivamente, éste no le ha comunicado algo a su terapeuta (retroflexión). En el caso particular se observa cuando “con cierta dificultad, es decir, con vergüenza, [el paciente] fue capaz de decirme que me vestí desordenadamente, lo cual era verdad, y que esto le perturbaba. No había razón para que no lo fuera” (From, 1978/2001, p. 40). Según From (1978/1992) este paso técnico tiene como objetivo hacer que el paciente, experimente, contacte con el material retrofectado hacia

el terapeuta para después poder llegar a descubrir las situaciones en las cuales el paciente retroflexa y pueda tomar consciencia del significado que eso implica. Esto se lleva mediante la formulación de preguntas que exploran los *detalles de la situación*, por ejemplo, en otro lugar hablando de este mismo caso, From (1978/1992) refirió: “Luego me dijo con cierta vacilación que, por lo general, yo me vestí desordenadamente y eso le perturbaba. Mi siguiente pregunta fue ‘¿Qué te impidió decirme esto?’. Luego dijo algo en el sentido de que estaba muy enojado conmigo” (p. 44). Esta pregunta sirve de nexo para pasar de la retroflexión que se da en la situación terapéutica a la retroflexión que ocurre en la vida cotidiana del paciente, es decir, tiende a *esclarecer la retroflexión primaria*, lo cual sólo se logra por completo al analizar la situación total en la que la conducta estereotipada acontece, esto es, cómo, cuándo, dónde y qué variables están presentes cuando la retroflexión primaria se despliega. En suma, cuando se realiza la *búsqueda de detalles y lo que pone en marcha la retroflexión primaria*. Sobre este punto From (1978/1992) señaló:

Dado el pequeño ejemplo que acabo de decirles, tenemos el tema de la ira, pero primero la dificultad de llegar a enojarse con el terapeuta. Eso puede, en ese momento, ser útil y trabajado mediante el contacto, y luego pude llegar al tema de lo que le dificultaba en otras situaciones, a este paciente en particular, el llegar a enojarse, lo que para él significaba enojarse. (p. 44)

Hasta este punto, From no aporta nada nuevo en el plano técnico, en esencia, su propuesta es conforme a la técnica del análisis de la transferencia con la salvedad de que aquí, por obvias razones, se parte del material onírico el cual se supone concierne al terapeuta y que, ultimadamente, se interpreta en términos de una situación inconclusa y no en términos de una situación de la infancia. Que, si bien se actualiza en la relación terapéutica y encuentra su representación en el contenido del sueño, en definitiva, este material más bien guarda relación con el modo de interacción del paciente en su entorno y no tanto con la interacción paciente-terapeuta. En este sentido, From (1978/2001) expresó que el sueño es “un intento del paciente de dar instrucciones al terapeuta sobre el estado de la terapia, *enfaticando menos los problemas del contacto del paciente con el terapeuta* [cursivas añadidas]” (p. 40), es decir, por *estado de la terapia*, From no entendía que el sueño fuera tanto un indicador del contacto mutuo entre paciente y terapeuta sino “que en el sueño el paciente puede estar diciéndole al terapeuta qué hacer a continuación o qué [material] está disponible ahora para la terapia” (From, 1978/1992, p. 46).

Un inconveniente que se divisa en la propuesta fromiana del uso de sueños es que, aunque parte de la idea de que el sueño emerge como resultado de una perturbación en la frontera-contacto entre el paciente y terapeuta y, por ende, este debería trabajarse en la

frontera-contacto, lo cierto es que esto sólo se hace de manera inicial para después ocuparse sólo de un asunto que incumbe principalmente al paciente. De ahí que From haya afirmado que el sueño comunica sobre lo que el paciente está listo para tratar en terapia. Esta perspectiva contrasta con la aproximación del psicoanálisis relacional en la cual el sueño es una comunicación perteneciente tanto al paciente como al analista, en este contexto, si bien el sueño representa la transferencia del analizando éste no se conceptualiza como un evento endógeno sino interdependiente a la relación entre el analista y el paciente, por consiguiente, implica la contratransferencia del analista. En este sentido, el sueño de transferencia es visto como complementario y mutuamente establecido, de manera que el sueño se analiza de manera mutua, es decir, no sólo se analizan las reacciones del paciente sino también las del analista. Así, tanto el paciente como el analista llegan a tomar consciencia de la situación, ambos cambian y avanzan juntos en el proceso terapéutico. Sin embargo, en los ejemplos y explicaciones otorgados por From (1978/1992, 1978, 2001) nunca se hace referencia a la experiencia del terapeuta ante los comentarios del paciente, ni se dan indicaciones acerca de la implicación del terapeuta en el trabajo. Todo el foco de atención se encauza hacia la experiencia del paciente y nunca a la experiencia compartida del paciente y terapeuta. Lo cual es una contradicción a la perspectiva relacional o de campo de la terapia gestalt desde la cual el sueño sobre la situación terapéutica es un acontecimiento sobre el *nosotros* que manifiesta las cualidades, ya sea positivas o negativas, de la interacción paciente-terapeuta.

8. El otro en el sueño

Si como Borges (1975) relata en *El Otro* que el sueño es un encuentro no riguroso del otro con el yo o del yo con el otro –debido a la cualidad metaléptica de dicho texto– ello pone de manifiesto, a pesar de la falta de rigurosidad del acontecimiento onírico, que el soñante es consciente de sí mismo y del *otro onírico*. Esta es una característica del soñar que ni From ni mucho menos Perls reconocieron, puesto que para ellos el soñar era una acción inconsciente, por consiguiente, no distinguieron al *yo onírico* y a los otros caracteres del sueño y, en consecuencia, buscaron en cierta medida la identificación del paciente en la situación terapéutica bajo el *a priori* de que el sueño es una retroflexión o proyección. Como ya se vio, From colocó el foco de atención en “*el terapeuta y el cliente trabajando sobre un sueño y no en el contenido del sueño per se*” (como se citó en Müller, 1995, p. 125), de manera que las representaciones oníricas del yo y del otro pasaban desapercibidas.

En este sentido cabe preguntarse ¿cómo es que From sabía que el sueño del paciente tenía relación con él, si no prestaba atención al contenido manifiesto del sueño? Esta situación resulta ambigua porque mientras que en el psicoanálisis el analista identifica el sueño de

transferencia a través de la presencia flagrante del analista en el contenido manifiesto del sueño o incluso de forma distorsionada, o también en el contenido latente del sueño; la cuestión es que en las psicoterapias humanistas-experienciales y fenomenológico-existenciales no se postula el contenido latente del sueño, razón por la cual la interpretación del sueño se basa en la presentación directa de los caracteres en, lo que el psicoanálisis ha llamado, el *contenido manifiesto*. De esta manera el significado del sueño se encuentra, aunque en forma simbólica, manifestado de manera inmediata y evidente (Fosshage & Loew, 1978). De la misma manera, en la terapia gestalt se rechaza la noción de censor onírico y, por tanto, cualquier mecanismo de deformación onírica y, en consecuencia, del contenido latente, de modo que como Fosshage & Loew (1978) señalan, “el sueño es lo que es” (p. 249). Pero From ignoró todas estas proposiciones *ex hypothesi* para concentrarse, de manera pasajera, en la estructura de la situación terapéutica y de ahí, como ya se vio, analizar la estructura de la situación inconclusa subyacente en el sueño.

Desde estos argumentos, la intervención fromiana resulta en alguna manera inviable pues un enfoque fenomenológico del trabajo con sueños debería comenzar por el análisis de la estructura del sueño, esto es, la estética y relación de los elementos oníricos en la narrativa del sueño, e igualmente tomar en consideración y explorar el *sentido de sí (self-feeling)* y la *autoconsciencia (self-awareness)* que caracteriza la experiencia onírica. Una perspectiva parcialmente análoga a la aquí planteada es la propuesta desarrollada por Atwood y Stolorow (1984), Stolorow (1978) y Stolorow y Atwood (1982,1992).

A finales de la década de los setentas Stolorow y Atwood propusieron una nueva teoría psicoanalítica, una fenomenología psicoanalítica, que tomó la subjetividad humana como su principal dominio de investigación, de manera que el psicoanálisis, en cuanto fenomenología, se enfocó “en develar los significados y estructuras de la experiencia personal” (Stolorow y Atwood,1982, p. 206). Esta nueva perspectiva implicó no sólo una nueva teoría de la personalidad sino también un enfoque relativamente original sobre los sueños y su interpretación. En este sentido, Atwood y Stolorow (1984) vieron los sueños como una producción espontánea en la cual las estructuras pre-reflectivas del mundo subjetivo de la persona se manifiestan en la experiencia onírica del soñador modelando y tematizando el contenido del sueño. Desde este punto de vista, como señalan Atwood y Stolorow (1984), la naturaleza de la interpretación del sueño consiste en dilucidar las formas en las que el sueño está incrustado en la experiencia continua “al restaurar los símbolos y metáforas de los sueños en sus contextos personales formativos, [de tal modo que] la interpretación reconstruye los vínculos entre las imágenes de los sueños y las preocupaciones más destacadas de la vida subjetiva del soñador” (p. 99). Esto es, la interpretación se constituye en una labor hermenéutica que tiene como propósito buscar en el contenido manifiesto las configuraciones

temáticas distintivas del self y los otros que estructuran la narrativa del sueño (Atwood y Stolorow, 1984; Stolorow, 1978).

Este cambio en la manera de interpretar los sueños, implica como señaló Stolorow (1978), aunado al análisis discreto de los elementos del sueño, un análisis molar de los sueños, o en términos de la terapia gestalt, un análisis de la configuración de la gestalt que representa el sueño, esto es, tomar en consideración no sólo los ítems del sueño (como en el análisis freudiano de los sueños se postulaba) sino también prestar atención a la relación que los distintos elementos, que componen la *forma-onírica*, guardan entre sí. Es decir, buscar los patrones estereotipados de interacción que se manifiestan en la relación entre los ítems del sueño, el contexto en el que se desarrolla la escena onírica, las situaciones inacabadas, el fondo desde el que emerge la forma-onírica, etcétera. Desafortunadamente, aunque la terapia gestalt originalmente se perfiló como una fenomenología aplicada y, por ende, su objeto de estudio se constituyó en "la clasificación, descripción y análisis exhaustivo de las posibles estructuras" (Perls et al, 1951, p. 378) de la experiencia humana, con todo, este objetivo no vio su aplicación plena a la experiencia onírica y en el trabajo con sueños. En este sentido, los practicantes de la terapia gestalt a la hora de trabajar con los sueños, siguiendo a Perls y From, han partido del análisis discreto de los ítems del sueño basándose en una serie de paradigmas sobre el significado de lo onírico (proyectivo y retroflectivo) a partir de los cuales se establecen asociaciones, según sea el caso, con características de la personalidad, con la vida del paciente, etcétera; sin embargo, al proceder desde estos paradigmas no sólo se ignora la configuración total de la forma-onírica, sino que también se determinan los procedimientos técnicos y, en cierto grado, también se guía al paciente hacia la creación de una serie de significados. Con base en lo anterior, es que se puede afirmar que la terapia gestalt, aunque se presenta como una fenomenología, no considera al sueño como un fenómeno ni mucho menos como una experiencia –salvo algunas excepciones–, esto explica por qué en los distintos modos gestálticos de trabajo con sueños no se toma en consideración la estructura del sueño, el sentido de sí (*self-feeling*) y la autoconsciencia (*self-awareness*) que el soñante tiene durante la situación onírica. Este hecho cobra relevancia, pues estas dos últimas características no sólo constituyen en cierta medida la experiencia onírica, sino que desde un enfoque radicalmente fenomenológico sientan las bases para trabajar con los sueños en los cuales aparece el terapeuta, pues permiten diferenciar al yo onírico del soñante y a los otros, más allá de las cualidades de la apariencia de los personajes, en el contenido del sueño.

En este contexto, al considerar al sueño como un evento inconsciente (retroflexión inconsciente) es que From, como Perls, plantearon entre sus objetivos alcanzar la toma de consciencia y la identificación ya que partieron del supuesto de que el soñante no las posee.

Sin embargo, el sueño es una experiencia consciente ya que el soñante tiene un sentido y/o consciencia de sí mismo en el sueño, que se demuestra por el hecho de que el reporte del sueño se expresa en primera persona aun cuando el pronombre personal de la primera persona se omite en el relato como, por ejemplo, se ilustra en el siguiente relato de un sueño: "Camino. Sé que estoy en la Colonia Libertad, en la calle principal. Todo en la escena es muy luminoso. Veo, junto con otros edificios, 'un cuartito' con pared blanca a mi derecha". Como es notorio la identificación está dada, ya sea que el soñante se identifique interactuando en la trama onírica (como en el ejemplo) o bien que se identifique como el observador en cuyo caso es el testigo de los acontecimientos que suceden en el sueño, en este último caso lo más frecuente es que el soñante se identifique, vía el sentido de sí, como algún otro personaje del sueño completamente diferente a sí mismo. Lo anterior no se limita sólo a la consciencia que el soñante tiene de sí mientras sueña, sino que también puede identificar al otro onírico, generalmente, a las personas con las que interactúa en la vigilia o incluso a alguien completamente extraño (Skrzypińska & Słodka, 2014). Dada esta cualidad de la experiencia onírica, un enfoque fenomenológico debería iniciar por indagar quién es el yo onírico y los otros personajes que aparecen en el sueño, por lo que desde esta perspectiva la identificación pasa de ser un objetivo terapéutico a ser una condición inherente en el trabajo con el sueño de manera "relacional". Evidentemente, ni Perls y mucho menos From comprendieron estas particularidades del soñar ni pusieron en práctica una intervención de este tipo. Por ejemplo, en el caso relatado por From (1978/2001) ninguna vez se observa de manera evidente a éste en el contenido del sueño: "un psiquiatra... sueña con una oficina desordenada... él regaña, muy enojado, a su enfermera por la oficina desordenada" (p. 40). Incluso si se pensara que el psiquiatra representaba al terapeuta en forma distorsionada, ésta es una hipótesis que resulta inviable pues más adelante From (1978/2001) menciona como el paciente estaba identificado con su yo onírico: "al haber podido identificar el episodio de la ira de la figura de sí mismo junto a su enfermera" (p. 41). Por tanto, desde esta perspectiva la idea de que el contenido del sueño guarda alguna relación con el terapeuta parece ser más una figuración obtenida *ex nihilo* que de una investigación fenomenológica, lo cual From (1978/2001) refirió desde un principio:

un psiquiatra (después de conocerme, por supuesto, *por lo tanto, podría suponer que el sueño tendría que ver conmigo y no con lo que había oído sobre mí*) ... Al mirar a esta persona, *no me parecía* [cursivas añadidas] concebible que fuera capaz de tener una oficina desordenada. (p. 40)

Como se puede apreciar, From (1978/2001) parte de presunciones, lo cual aunque en un principio es apropiado, pero desde una perspectiva fenomenológica estas hipótesis deben corroborarse no desde la confrontación, lo cual puede conducir a que el paciente responda de manera coaccionada en un sentido afirmativo ante la autoridad del terapeuta, sino desde una

indagación en la que dichas conjeturas sirvan precisamente como hipótesis de investigación las cuales se descartarán o aprobarán, si así la experiencia del paciente lo ratifica. Esta situación incluso dentro del psicoanálisis ortodoxo es cuidada, a pesar de que a éste se le ha caracterizado por ser un enfoque directivo. En este sentido Greenson (1967), al tratar sobre los aspectos técnicos de la confrontación de la transferencia, señaló que en el caso de no estar seguro de la naturaleza de los sentimientos de la transferencia pero que, no obstante, se tiene la impresión de que el tema de la sesión es la transferencia, el analista puede:

confrontar al paciente sencillamente preguntando: 'Me pregunto si no tendrá usted algún sentimiento o reacción para conmigo que no se revela' o 'tengo la impresión de estar involucrado en sus pensamientos y sentimientos' o simplemente: '¿Qué siente usted acerca de mí?' o '¿qué sucede en este momento en relación conmigo?'. (p. 298)

Nótese que en el psicoanálisis clásico las preguntas son abiertas e hipotéticas, al contrario, en la propuesta fromiana éstas son concretas y completamente alusivas al terapeuta: "¿Cómo yo fui desordenado ayer?... ¿Cómo yo fui tonto en nuestra última sesión?" (From, 1978/2001, p. 39-40). Ante este tipo de preguntas hay una alta probabilidad de que el paciente responda afirmativamente pues desde su formulación se da por sentado que el terapeuta actuó de una manera determinada.

De vuelta al sueño, sí lo que From (1978/2001) afirmó con respecto al psiquiatra es cierto, esto es, que éste no le parecía ser una persona desordenada, esto sólo lleva a concluir que From suponía que él estaba siendo representado por la enfermera y no por el psiquiatra como se podría pensar. Pues en efecto, el paciente estaba identificado con su yo onírico, el cual aparecía de manera manifiesta en el sueño regañando a su enfermera porque la oficina estaba desordenada, ya que según se infiere ella había dejado la oficina en tales condiciones, por tanto, ella era desordenada. Así, en el sueño From aparecía representado como la enfermera que era desordenada. Si bien la inversión del género del terapeuta es interesante dada la orientación sexual de From; al igual que la alteración del encuadre terapéutico, ya que la posición de los personajes también se encuentra invertida; así como la modificación del espacio de la sesión; estos son argumentos que pueden llevar a postular que el sueño atañe a la situación terapéutica, empero, igualmente válido es preguntarse si en realidad el sueño representaba un conflicto entre el psiquiatra y su enfermera.¹¹ Evidentemente, esta última es una hipótesis más acorde con la teoría de la terapia gestalt en tanto que la primera es una elucidación que goza de mejor recibimiento dentro de un marco teórico que comprende la existencia de procesos de desfiguración onírica que modifican, desplazan, etcétera, los distintos elementos del sueño. Si From tiene en mente lo anterior –lo cual no es una idea descabellada– es imposible saberlo con certeza, empero, lo que sí es innegable es que en su

exposición del modo de uso de sueños hay una inclinación a ver en cualquier ítem del sueño al terapeuta, ya sea que se trate de personas, animales o palabras, en este sentido él refiere "por ejemplo, la palabra 'tonto' podría aparecer con fuerza en el sueño la noche después de una sesión. El terapeuta podría decirle al paciente. '¿Cómo yo fui tonto en nuestra última sesión?'" (From, 1978/2001, p. 39). Otro ejemplo más claro es el relatado por Müller (1995):

Si un cliente, por ejemplo, sueña con una rata, por usar uno de los ejemplos favoritos de From, la intervención terapéutica no sería: '¡Identifícate con esa rata!', sino que sería algo más bien como: '¿Cómo yo fui en la última sesión de terapia como esta rata en tu sueño?'. (p. 126)

9. Una hermenéutica del relato del sueño

A esta altura, es incuestionable que From también utilizaba el contenido del sueño, aunque no a la manera de Perls realizando representaciones dramáticas, sino elaborando su intervención desde el relato del sueño, el cual se interpretaba desde la hipótesis de la retroflexión. Sobre esta cuestión Latner (1996) señaló:

¿De qué está repleto este ejemplo del roedor de Isadore From? Este está repleto de interpretación y del contenido del sueño. Después de acusar a todos los otros enfoques del sueño de 'dejar entrar la interpretación por la puerta trasera' en la página quince, la puerta principal se abre de par en par. No, esta gran puerta principal ya está bien abierta. Freud lo hizo. Bertram Müller describe cómo Isadore From comienza con el razonamiento de Freud, de que los sueños están diseñados para mantener al durmiente dormido, y para olvidar, y también que los sueños son una forma de 'decir' algo, aunque indirectamente, en una fantasía. Examinar los sueños es una forma de revelar las retroflexiones sumergidas y decir lo que el sueño ha temido decir más directamente. (p. 76)

Es así que, From partió de una semántica de la retroflexión desde la cual el objetivo terapéutico era descubrir y deshacer las retroflexiones subyacentes en el sueño. Es decir, la propuesta fromiana del uso de sueños es una hermenéutica de lo onírico (como la de Freud y Perls) en donde la "concepción científica del terapeuta" (Perls et al, p. 276), por usar una expresión de Goodman, dirige *a priori* el tratamiento hacia lo que se presupone es el criterio de salud. Esta posición se contrapone a la aquí asumida, esto es, partir desde el análisis de la forma o estructura de la experiencia onírica hasta llegar a la toma de consciencia de los significados que emergen de ésta al considerar la situación total vital del soñante o, si así fuera el caso, de la situación terapéutica, o dicho en otra manera, de contextualizar el sueño en la situación actual. Pero, como se ha venido señalando, en From el análisis de la forma-onírica

se descarta por el análisis de la estructura de la experiencia en la situación terapéutica, es decir, se subestima la estética de lo onírico y la relación entre los ítems en la trama onírica (el contenido manifiesto) al darle preeminencia al acto de contar el sueño al terapeuta. En este contexto, es comprensible porque From (1978/1992) no podía diferenciar desde el contenido cuando un sueño era retroflectivo o proyectivo, de ahí que haya mencionado que: "Yo no creo que tengas que diferenciar eso porque no son necesariamente dos sueños diferentes, sino que pueden ser el mismo sueño e incluso el mismo material" (p. 45); sino desde el relato del sueño al terapeuta:

Lo que me interesa de esto, como terapeuta gestalt, es que sería extraño que ignoremos no sólo el contexto del soñar, sino el hecho de que el sueño esta ahora siendo contado a este terapeuta en particular, y así es como lo traería a lo que llamamos el presente, y que ciertamente nuestro cliente o paciente es consciente de ello; y que él le contará el sueño a este terapeuta [es] que tenemos derecho a considerar lo que podría hacer una diferencia en lo que él soñó. (From, 1978/1992, pp. 45-46)

El problema con esta postura no reside tanto en el hecho de prestar importancia al acto de relatar los sueños al terapeuta, lo cual desde un enfoque relacional cobra mucho sentido, sino en el modo en cómo este evento se considera como determinante del significado del sueño. Como ya se vio, para From (1978/1992) "el hecho de que el sueño esta ahora siendo contado a este terapeuta en particular" (p. 45) implica ¡que el sueño se refiere a él! Sin embargo, el hecho de que una persona *A* le cuente un sueño a otra persona *B*, no hace que el sueño de *A* necesariamente se refiera a *B*, porque también existe la posibilidad de que *A* le relate el mismo sueño a *C*, en cuyo caso este se referiría a *C*; o también que *A* se lo cuente a *D*, o a *E*, y así sucesivamente. En este escenario, el significado de un sueño estaría dado en función de la persona en particular a la que se le relata el sueño y no de su forma o estructura, por lo que si un mismo sueño es contado a distintas personas esto haría que éste tuviese múltiples significados. Pero sobre todo este argumento se torna absurdo cuando se analizan las prácticas del lenguaje ordinario relativas al reporte del sueño, en este contexto cuando una persona le dice a otra: "Anoche soñé contigo", ¿de qué manera ésta llega a la conclusión o sabe que soñó con esa persona en particular? No es por el hecho de que le esté contando su sueño a esa persona en particular sino porque "vio" en sus sueños a tal persona, es decir, por el contenido del sueño. Este hecho también se hace patente cuando una persona *A* le cuenta un sueño a *B* sobre una persona *C*, lo cual comúnmente se expresa con el enunciado: "Anoche soñé con *C*". ¿De qué manera se llega a la conclusión de que *A* soñó con *C* y no con *B*? La respuesta es análoga a la anterior.

Evidentemente, From no toma en consideración estas observaciones de modo que al hacer a un lado la estructura del sueño difícilmente podía establecer cuando un sueño aludía al encuentro terapéutico o a la figura del terapeuta y cuando no, pues al considerar que la experiencia de relatar el sueño al terapeuta era el foco del trabajo con sueños, connaturalmente, el significado del sueño se refería al contacto entre paciente y terapeuta.

Conclusión

A lo largo de estas páginas se ha expuesto y analizado la contribución fromiana sobre el uso de sueños. De igual manera, se discutieron las dificultades y limitaciones teóricas y técnicas presentes en ésta. Pese a lo anterior, cabe señalar que, después del enfoque perlsiano, la perspectiva fromiana sobre la función comunicativa del sueño es hasta el momento la más importante en la teoría gestalt del sueño.

Sin embargo, como ya se ha señalado, esta tesis sólo cobra sentido si se presta atención a la estructura del sueño, es decir, su estética, la relación entre los elementos del sueño, la temática del mismo, el sentido de sí y del otro, así como la autoconsciencia; por lo que el significado del sueño como una actualización metafórica que representa las dificultades presentes en la situación terapéutica es una interpretación que sólo es pertinente para el paciente y el terapeuta si se toma en consideración el fondo conformado por la interacción entre ambos en el cual la forma-onírica emerge. En este sentido, el uso de sueños se convierte en una hermenéutica en la que los significados que se desprenden del sueño surgen, no de un análisis molecular de los ítems del sueño, sino de un análisis molar de la situación onírica. Así, al indagar fenomenológicamente en la estructura del sueño cuyo tema es relativo a la situación terapéutica, tanto el terapeuta y paciente cobran consciencia y descubren las dificultades presentes en el contacto entre ambos a través del diálogo y, en consecuencia, se ajustan creativamente para solucionar las dificultades presentes en el curso del proceso terapéutico.

REFERENCIAS

- Atwood, G. E., & Stolorow, R. D. (1984). *Structures of subjectivity: Explorations in psychoanalytic phenomenology*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Borges, J. L. (1975). *El libro de arena*. Buenos Aires, Argentina: Emecé.
- Bulkeley, K. (1997). *An introduction to the psychology of dreaming*. Westport, CT: Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.

- Ceballos, D. (2016). Ello, sueños y agresión. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 12 (4), 380-390.
- Ceballos, D. (2019). *La teoría del sueño de F.S. Perls: evolución, problemas teóricos y prácticos*. Manuscrito presentado para su publicación.
- Delacroix, J-M. (2001). Cette nuit j'ai rêvé pour le groupe ou Le rêve en tant que phénomène de champ. *Cahiers de Gestalt-thérapie*, 10(2), 139-168. doi: 10.3917/cges.010.0139
- Fosshage, J. L., & Loew, C. A. (1978). *Dream interpretation: A comparative study*. SP Medical & Scientific Books.
- From, I. (1984). Reflections on Gestalt therapy after thirty-two years of practice: A requiem for Gestalt. *Gestalt Journal*, 7(1), 4-12.
- From, I. (1992). Dreams: Contact and contact boundaries/Entrevistador: E. Mark Stern and Don Lathrop. En E.W.L. Smith (Ed.), *Gestalt Voices* (pp. 43-50). Gouldsboro, ME: The Gestalt Journal Press. (Trabajo original publicado en 1978)
- From, I. (2001). A conversation with Isadore From/ Entrevistador: Edward Rosenfeld. En J. Wysong (Ed.) *An oral history of Gestalt Therapy* [Kindle para Windows 1.27.0]. Recuperado de <http://www.amazon.com> (Trabajo original publicado en 1978)
- Goodman, P. (2001). *The Empire City: A Novel of New York City*. Santa Rosa, Cal.: Black Sparrow Press. (Trabajo original publicado en 1959)
- Greenson, R. R. (1967). *The Technique and Practice of Psychoanalysis: Volume I*. New York: International University Press.
- Grey, L. (2005). Community Building Viewed From a Group Dream Perspective. *Gestalt Review*, 9(2), 207-215. doi: 10.5325/gestaltreview.9.2.0207
- Hill, C. E., Knox, S., Crook-Lyon, R. E., Hess, S. A., Miles, J., Spangler, P. T., & Pudasaini, S. (2014). Dreaming of you: Client and therapist dreams about each other during psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 24(5), 523-537. doi: 10.1080/10503307.2013.867461
- Isadore From workshop notes: Compiled from a two-day workshop held in Boston in 1982. (2011). En J. Wysong (Ed.). *Isadore From: Retelling the story* [Kindle para Windows 1.27.0]. Recuperado de <http://www.amazon.com>
- Latner, J. (1996). Reflections and memories: The contribution of Isadore From. *Studies in Gestalt Therapy*, 4/5, 63-83.
- Lawrence, G. (2003). Social Dreaming as Sustained Thinking. *Human Relations*, 56(5), 609-624. doi: 10.1177/0018726703056005005
- Miller, M.V. (1994). Elegiac reflections on Isadore From. *British Gestalt Journal*, 3(2), 76-79.
- Müller, B. (1995). Isadore From's contribution to the theory and practice of Gestalt therapy. *British Gestalt Journal*, 4, 121-128.
- Perls, F. S. (1947). *Ego, hunger & aggression: A revision of Freud's theory & method*. London: Allen & Unwin.
- Perls, F.S., Hefferline, R.F. & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy. excitement and growth in the human personality*. New York: Julian Press.

- Perls, L. (2016). Interview with Laura Perls conducted by Daniel Rosenblatt, dated 1972. En N. Amendt-Lyon (Ed.). *Timeless experience: Laura Perls's unpublished notebooks and literary texts 1946-1985*. (pp.123-209). Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing
- Robine, J-M. (1998). *Terapia gestalt*. Madrid, España: Gaia ediciones.
- Skrzypińska, D., & Słodka, M. (2014). Who are the people in my dreams? Self-awareness and character identification in dream. *International Journal of Dream Research*, 7(1), 23-32. doi: 10.11588/ijodr.2014.1.12121
- Stolorow, R. D. (1978). Themes in dreams: A brief contribution to therapeutic technique. *The International Journal of Psychoanalysis*, 59(4), 473-475.
- Stolorow, R. D., & Atwood, G. E. (1982). Psychoanalytic phenomenology of the dream. *Annual of Psychoanalysis*, 10, 205-220.
- Stolorow, R. D., & Atwood, G. E. (1992). Dreams and the Subjective World. En M. Lansky (Ed.), *Essential Papers on Dreams* (pp. 272-294). New York: New York University Press.

Original recibido con fecha: 12/3/2020

Revisado: 22/10/2020

Aceptado: 30/03/2021

NOTAS:

¹ En 1996 se llevó a cabo un simposio sobre las aportaciones de Isadore From a la terapia gestalt, en donde los diferentes ponentes discutieron de manera crítica la noción fromiana de la terapia gestalt y su forma de trabajo. Dichas participaciones, posteriormente, fueron publicadas en el número 4/5 de la revista *Studies in Gestalt Therapy*, a la cual me ha sido imposible acceder en su totalidad, de manera que esta afirmación no debe considerarse cómo definitiva; no obstante, continúan siendo escasos –por no decir inexistentes– los trabajos críticos que se han publicado en torno a la hipótesis fromiana del sueño.

² La retroflexión designa un proceso a través del cual el funcionamiento del organismo se ve interrumpido por el temor a destruir o ser destruido, impidiendo de esta forma que la acción que éste llevaba a cabo se vea frustrada. En este escenario, “las energías comprometidas se vuelven contra los únicos objetos seguros disponibles en el campo, la propia personalidad y el cuerpo” (Perls et al, 1951, p. 455).

³ Esta proposición remite fuertemente a la noción freudiana del narcisismo primario que se despliega en el sueño.

⁴ Debido a que el término *dream work* (trabajo del sueño) conserva un fuerte nexo con el psicoanálisis, From (1984) prefirió utilizar la expresión “uso de sueños”.

⁵ La entrevista realizada por Stern y Lathrop fue publicada en la primavera de 1978; en ésta From (1978/1992) de manera inicial tomó una posición negativa hacia la noción del sueño de transferencia y la transreferencia, pero terminó por aceptar ambas. En contraste, en la entrevista con Rosenfeld, publicada en otoño de 1978, From (1978/2001) mostró una actitud positiva hacia la idea de transferencia y su uso en los sueños y la terapia gestalt.

⁶ Por consiguiente, el sueño como retroflexión implica también la transferencia de material perteneciente a las situaciones inconclusas a la situación terapéutica presente. Es decir, el sueño retroflectivo es a fin de cuentas un sueño de transferencia –aunque esto en términos gestálticos. Una cuestión más que se desprende de esta proposición es que sí la transferencia se despliega particularmente a través de la proyección esto involucra necesariamente la participación de la proyección en el sueño retroflectivo. En este sentido, previamente, Perls (1947) ya había postulado que aun en “la retroflexión más pasiva se requiere cierta cantidad de proyección” (p. 222), es decir, la retroflexión siempre implica la participación de la proyección. Bajo estas condiciones, no hay cabida para una definición que explique el sueño en términos de una retroflexión pura. Es debido a estas razones que From (1978/2001) no cuestionó la veracidad de la hipótesis perlsiana del sueño y, en consecuencia, formuló

su tesis como una adenda a la teoría del sueño proyectivo, ya que él mismo reconoció este hecho cuando dijo: “¿cómo puede ser que esta retroflexión, es decir, *una persona que produce un sueño* [en el] *que él o ella escucha y ve su propia proyección* [cursivas añadidas] es la retroflexión?” (Isadore From workshop, 2011, “When I began”, párr. 4). Es decir, From también entendió que el sueño involucra a la proyección.

⁷ Véase From (1978/2001) p. 38.

⁸ El término frontera-contacto es un concepto que designa un locus de emergencia de la experiencia que se constituye en la interacción del organismo con el entorno. En este sentido, dado que la emergencia de la frontera-contacto está en función de la inter-acción entre el organismo y el entorno ésta se constituye tanto en un lugar de demarcación (una frontera) y unión (contacto) con el otro. Dada esta cualidad de la frontera-contacto no resulta pertinente utilizar expresiones como “frontera contacto” o “frontera de contacto” (las cuales desafortunadamente figuran en la literatura de la terapia gestalt) ya que estas tienen la connotación de una frontera física o de una superficie táctil.

⁹ La palabra *retroflexión* es un término que proviene del vocabulario médico. En este ámbito la retroflexión, o *retroversión* como usualmente se emplea en lengua española, se utiliza para designar una condición patológica en la cual un órgano o una parte de éste se dobla hacia atrás, por ejemplo, la retroversión del útero. Muy probablemente, Perls (1947) lo importó de este contexto, dada su formación como médico es de suponer que no le era ajena y porque además la definición de este término introducido en *Ego, Hunger & Agression* es análoga a la del léxico médico.

¹⁰ Esta cuestión en realidad es un error de definición del sueño pues más allá de que el fenómeno onírico sea caracterizado como una retroflexión o proyección la verdadera cuestión que subyace a estas perspectivas del sueño es cuál es el factor subyacente al fenómeno onírico y cómo este se despliega incluso en la situación de vigilia y en los, así llamados, mecanismos de defensa y no a la inversa; la cual comúnmente ha sido la aproximación con la que este problema se ha abordado en el ámbito de la terapia gestalt.

¹¹ Delacroix (2001) señala que el conflicto del paciente radicaba en la retroflexión de la ira en su vida cotidiana.