

TERAPIA COGNITIVA, CONSTRUCTIVISMO Y SUEÑOS: UNA REVISIÓN CRÍTICA

Rachel I. Rosner

Department of Psychology, York University
BSB, 4700 Keele St, North York Ontario M3J 1P3 Canada
Email: rrosner@yorku.ca

This article examines the long-standing, albeit sometimes tenuous, relationship between the dream phenomenon and the cognitive therapy tradition. It argues that A. T. Beck used psychoanalytic approaches to dream as launching pad from which to form the rudiments of his neo cognitive therapy, but that he encountered theoretical and practical difficulties that ultimately made further exploration of the dream phenomenon within the burgeoning cognitive therapy, however, are offering solutions to some of A. T. Beck's theoretical dilemmas, and as such are providing neo roads for theoretical and clinical exploration of the dream phenomenon within a constructivist cognitive context.

Key words: dreams, cognitive therapy, constructivism, psychoanalysis.

El objetivo de este artículo es delinear y explicar la relación, poco frecuente y a menudo también poco convincente, existente entre el fenómeno del sueño y la tradición de la terapia cognitiva. Esta relación ha sido poco frecuente ya que, debido a la conexión entre terapia cognitiva y la tradición conductual, resultaría llamativo encontrar cualquier relación de ese tipo tanto a nivel histórico, como teórico. Y es poco convincente no sólo debido a esta razón. Uno de los aspectos recogidos en la terapia cognitiva tradicional es su naturaleza integradora (de la cual se siente muy orgulloso Aaron Beck) (Beck, 1991). La terapia cognitiva se adapta a los nuevos desafíos clínicos utilizando prácticas y puntos de vista tomados de otros sistemas. Pero tal y como han mostrado Alford y Norcross (1991), la terapia ha fracasado en su intento de integrar sus respectivas teorías. Este fracaso ha creado un vacío entre la teoría que explica el desarrollo de la terapia y la teoría del funcionamiento humano. Los sueños se han perdido entre tanto papeleo teórico, y como consecuencia se han hecho con muy poco espacio en la teoría del funcionamiento humano y, en todo caso, menos terreno en la teoría de la práctica terapéutica. Sólo en estos últimos años, y gracias a la introducción del enfoque constructivista en la terapia

cognitiva, los sueños han empezado a resurgir como áreas formales de estudio, tanto a nivel teórico como terapéutico.

Este artículo comienza introduciendo la primera teoría de los sueños de Aaron Beck, que se enraiza en los orígenes psicoanalíticos de este autor, y que jugó un importante papel al ayudarlo a pasar de su modo de entender la psicoterapia psicoanalítica a la cognitiva. Beck acabó por abandonar este trabajo con los sueños y así, la segunda parte de este artículo se centrará en comprender algunos de los dilemas teóricos con los que pudo encontrarse Beck al tratar de explicar el fenómeno de los sueños desde un punto de vista cognitivo tradicional (racionalista). En esta parte del artículo incluyo el trabajo de Arthur Freeman, el único terapeuta cognitivo racionalista que intentó desarrollar la teoría de los sueños de Beck. Su trabajo ilustra muy bien el legado teórico que dejó Beck a los terapeutas cognitivos, un legado más bien complicado.

La tercera parte del artículo se centra en las aportaciones constructivistas hechas al estudio de los sueños en terapia cognitiva. Los primeros terapeutas cognitivo constructivistas ofrecieron una visión teórica de los sueños más bien vaga y poco diferenciada. Sin embargo, los terapeutas cognitivo-constructivistas más recientes -especialmente Óscar Gonçalves y David Edwards- sí que están ofreciendo planteamientos más elaborados desde los cuales poder construir una teoría comprensible de los sueños, de forma especial con respecto a su naturaleza preverbal, metafórica y visual. Con respecto a esto último, considero que la epistemología constructivista en el seno de la terapia cognitiva está ayudando mucho a desatar los nudos que se tejieron en el sistema planteado por Beck y se coloca en una posición muy ventajosa desde la cual construir una teoría cognitiva de los sueños.

SUEÑOS Y PSICOANÁLISIS EN EL PRIMER BECK: UNA PERSPECTIVA PROMETEDORA

La emergencia de la teoría cognitiva en los años 60 se halla íntimamente relacionada con el estudio de los sueños. A pesar de que a menudo se ha considerado a Albert Ellis como el primero en formular el modelo de terapia cognitiva, se reconoce unánimemente a Aaron Beck como el mascarón de proa del movimiento de la terapia cognitiva (Ellis, 1987). Las contribuciones originales de Beck a la teoría cognitiva (como por ejemplo la especificidad de los pensamientos idiosincrásicos presentes en los trastornos afectivos) surgieron precisamente de estudios de connotación psicoanalítica sobre los sueños, realizados sobre pacientes psiquiátricos depresivos.

Beck cita el trabajo de Leon Saul, un psicoanalista de la Universidad de Pennsylvania que trabajó también como analista formador en Philadelphia entre los años 40 y 50, como el que le inspiró a la hora de realizar su primera incursión en el estudio de los sueños con pacientes deprimidos. Saul había seguido los trabajos

pioneros de Franz Alexander en la cuantificación de los sueños, y Beck escribió al respecto,

«el estímulo para revisar los sueños de los pacientes deprimidos lo recibí de los seminarios semanales ‘Estudios Cuantitativos sobre los sueños’, que llevaba Leon Saul. El enfoque clínico y experimental con el que el Dr. Saul trabajaba los sueños me proporcionaron el punto de partida con el que empezar a realizar estudios en este área» (1967, p. 70).

Los intentos de Saul de cuantificar los sueños tienen su origen en la creencia de que el estudio científico de la vida emocional se limitaba todavía a niveles descriptivos, no exploratorios. «La ciencia, escribió, «avanzaría a marchas forzadas si dispusiéramos de métodos adecuados de medida» (1960, pág. 318). Su trabajo cuantitativo con los sueños, pues, formaba parte del largo programa que se propuso, consistente en tratar de llevar el estudio psicoanalítico de la vida emocional hacia un nivel científico más sofisticado. Beck emuló el modelo experimental usado por Saul en su propia investigación con los sueños.

Sin embargo, la posición teórica de Saul respecto a los sueños se situaba en un interesante punto medio entre el psicoanálisis ortodoxo y la revisión más tardía de Beck. Al igual que los psicoanalistas ortodoxos, Saul creía que los sueños eran realizaciones de los deseos, que surgían de sentimientos poderosos, y que analizarlos iba a proporcionar una comprensión más precisa y rápida de las fuerzas emocionales y motivacionales. Pero Saul efectuó no pocos cambios con respecto al análisis ortodoxo, cambios que aparecieron más tarde en la teoría cognitiva de Beck. Primero, Saul escribió que «la interpretación de los sueños representa la vía regia para llegar a la comprensión del paciente» (1960, pág. 299). En este punto, Saul sustituye la palabra «inconsciente», que es el término más común y tradicional de enunciar el axioma freudiano sobre el valor de los sueños, por «paciente». Pese a que resultaría erróneo atribuir al trabajo específico de Saul la tendencia de Beck de situarse fuera del inconsciente, merece la pena remarcar cómo desplazó Saul el foco de la posición psicoanalítica, sacándolo del inconsciente en sí. Para Saul estaba claro que los sueños tenían más valor para conocer a la persona que para conocer un ente abstracto.

El cambio lingüístico efectuado por Saul, pasando del inconsciente a la persona se refleja también en el valor añadido que él otorgó al hecho de manifestar el contenido del sueño. En la teoría psicoanalítica tradicional, el contenido manifiesto tenía valor únicamente en la medida en que ayudaba, tanto al paciente como al terapeuta, a la libre asociación de los conflictos inconscientes subyacentes. Para Saul, los temas manifestados en el sueño eran tan valiosos a la hora de dibujar la constelación emocional del paciente como el material latente analizado. No es que Saul renunciara a la primacía del material latente a analizar; más bien, reconoció que el material manifiesto del sueño desvelaba temas importantes y bien relevantes:

«Si tomamos y estudiamos series de, digamos, 50 o 100 sueños, veremos

que hasta los temas principales y los tópicos manifiestos se hallan limitados» (1960, pág. 185).

Más aún, Saul afirmaba que los sueños *«correlacionan directamente con la vida de la persona»* (1960, pág. 186). En efecto, sus mismos estudios llevados a cabo sobre los sueños subrayan el contenido manifiesto de los sueños, tal y como reza el título *«Un intento de cuantificar la fuerzas emocionales usando el contenido manifiesto de los sueños: un estudio preliminar»* (Saul y Sheppard, 1956).

Beck emuló el programa elaborado por Saul en su trabajo con los sueños, y lo hizo en respuesta a las necesidades de un gran proyecto de investigación sobre la depresión en la Universidad de Pennsylvania, a inicios de los años 60. Cuatro de los primeros artículos de Beck referentes al estudio de la depresión se centraban en la investigación de los sueños (Beck y Hurvich, 1959; Beck y Ward, 1961; Ward, Beck y Rascoe, 1961). El proyecto referente al sueño fue uno de los pilares en los que se apoyó la agenda de trabajo de la investigación llevada a cabo por el departamento de psiquiatría, junto con el proyecto de elaboración del inventario de la depresión (y a raíz del cual surgió el BDI o Beck Depression Inventory [Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961]), cuyo objetivo establecido fue el de iluminar de una forma más clara los productos ideacionales de los pacientes (sueños, fantasías, ensoñaciones, etc.). Tomaré en consideración aquí los dos artículos referentes al sueño en los cuales Beck aparece como autor principal.

La hipótesis del primero de esos estudios (Beck y Hurvich, 1959) consistía en que los sueños consecutivos de los pacientes de psicoterapia psicoanalítica con neurosis depresiva presentarían una mayor incidencia de temas manifiestos de contenido «masoquista» que el grupo control, formado por pacientes no deprimidos. Para ello definió el masoquismo psicoanalítico en términos de hostilidad dirigida hacia el interior de uno mismo, actividad por otra parte considerada como típica en pacientes depresivos. Así pues, los sueños masoquistas reflejarían temas manifiestos referentes a verse amenazados, rechazados, ignorados y demás. Beck recogió 240 series de sueños de entre 6 participantes mujeres, las puntuó y las evaluó estadísticamente. Concluyó que los sueños con contenidos masoquistas correlacionaban con la depresión, y sugirió que aquellas personas con tendencias masoquistas corrían más riesgo de depresión. Interpretó estos hallazgos como una confirmación del punto de vista psicoanalítico a partir del cual la depresión reflejaba una necesidad de sufrir con tendencia a la auto-punición, y que los contenidos de los sueños no hacían más que expresar el patrón defensivo habitual del ego. Constituye éste el único artículo sobre sueños en el que Beck realiza una interpretación más bien psicoanalítica de temas relacionados con los sueños.

Su segundo artículo sobre esta temática (Beck y Ward, 1961), aparecido dos años más tarde y diseñado como una prueba para demostrar de forma más extensa sus hallazgos previos, se oponía especialmente a sacar conclusiones interpretativas en referencia a temas oníricos. Y a pesar de que su principal estudio confirmaba los

hallazgos previos, Beck se mostró más cauteloso a la hora de atribuir significado a los contenidos de los sueños:

«Aunque ciertos tipos de contenidos temáticos se encuentren significativamente relacionados con las medidas de otras variables de personalidad o de categorías diagnósticas, ¿quiere ello decir que debemos aceptar el ‘significado’ que el investigador asigna a ese sueño en concreto? ... Si bien es cierto que investigaciones de este tipo, consistentes en combinar técnicas experimentales y clínicas, pueden ayudar a clarificar los mecanismos de los sueños, debemos ser extremadamente cautelosos a la hora de asignar significados a los sueños a partir de su contenido manifiesto». (Beck y Ward, 1961, pp. 466-467).

Las puntualizaciones con las que Beck pretende concluir el artículo ponen de manifiesto numerosos cambios conceptuales: los sueños pasan ahora a ser relevantes en la medida en que dan cuenta de un mecanismo que permite conectarlos con la ideación depresiva, y no en términos de su relevancia como elementos subyacentes a los conflictos inconscientes latentes. Es más, amplió el punto de vista de Saul, argumentando que los símbolos oníricos no vienen determinados de una forma inconsciente, tal y como piensan los psicoanalistas, sino que más bien reflejan temas candentes de la vida en vigilia. Con este nuevo punto de vista, Beck aspira a «romper el código de los sueños» (Beck y Ward, 1961, pág. 467) sacando a la luz la forma en que los temas presentes en la vigilia pueden trasladarse a los contenidos de los sueños, y de manera especial la forma en que tienden a agruparse entorno a determinados trastornos emocionales.

Así, las primeras aproximaciones de Beck al mundo de los sueños, estimulado por el trabajo de Saul, significaron todo un intento para llegar a comprender la conexión temática que podía existir entre el contenido manifiesto de los sueños en pacientes depresivos y sus ideaciones depresivas durante el estado de vigilia, con el fin de aislar el mecanismo que los conectaba. El masoquismo presente en los sueños de los depresivos correlaciona con los temas masoquistas que predominan en las ideaciones depresivas durante el estado de vigilia en este tipo de pacientes. Las conclusiones que Beck extrae al respecto son las siguientes:

- no es necesario analizar los sueños, así como tampoco asumir ningún significado inconsciente, para llegar a su significación temática;
- el contenido manifiesto de los sueños correlaciona en gran medida con los temas que resultan importantes para la persona durante su vida en vigilia;
- los temas referentes a la patología que sufre la persona y los temas que aparecen en sus sueños van a correlacionar de forma importante, lo cual sugiere la existencia de un determinado mecanismo que regula la manera en que construimos los sueños;
- *sería interesante realizar investigaciones sistemáticas y experimentales de los sueños en las que se tratara de aislar otro tipo de temáticas que*

correlacionaran con psicopatologías determinadas, y subrayar después sus mecanismos de funcionamiento (Beck y Ward, 1961).

A pesar del entusiasmo claro que mostró Beck por el valor clínico potencial de futuras investigaciones con sueños, la verdad es que no llegó a seguir adelante con ninguno de los experimentos propuestos. Es más, los sueños desaparecieron de forma dramática del foco de atención de Beck en cuanto dejó el psicoanálisis para pasarse al modelo cognitivo. No sería difícil explicar la naturaleza de este cambio si su ruptura teórica se hubiera producido de una forma clara y definida. Por otro lado, la terapia racional emotiva de Albert Ellis, como paradigma cognitivo dominante del momento, no consideró en ningún momento los sueños (Ellis, 1989). Y el paradigma de la terapia de conducta, de la cual se nutría a menudo el trabajo de Beck, tampoco tuvo en cuenta los sueños. Pero en la emergente teoría cognitiva de Beck sí resonaban todavía con fuerza las connotaciones del fenómeno inconsciente, de fuerzas dinámicas, de estructuras del ego, y continuó identificando los sueños como los productos ideacionales resultantes de algún mecanismo cognitivo, aunque ya nunca le volvió a prestar más atención.

Ante la pregunta de por qué Beck abandonó el estudio de los sueños, podríamos sugerir respuestas diversas. Hacia 1970, Beck se distanció abiertamente de todo lo que pudiera sonar a psicoanálisis (ver Beck, 1970b), pese a las numerosas ambigüedades teóricas con respecto a los sueños aparecidas en su nuevo programa (y que pasaremos a considerar más adelante). El estudio de los sueños siempre ha constituido un puntal en el programa psicoanalítico, y en consecuencia, tenía todos los números para ser el primer candidato a desaparecer de entre las prioridades de Beck. Además, al distanciarse del psicoanálisis, Beck podría pretender mostrar la eficacia independiente del enfoque cognitivo y promover de esta manera las causas de su propia escuela. Finalmente, las investigaciones de Beck continuaron centrándose en la depresión y otros trastornos, pero ya no en los sueños. Ante el éxito obtenido con su nuevo enfoque cognitivo para el estudio de la depresión puede que ya no necesitara de investigaciones con sueños para ayudarle en un programa más centrado en temas como la ansiedad, las fobias, etc. Es más, no hace demasiado Beck reconoció que el estudio de los sueños resultaba particularmente costoso y complicado para sus propósitos (comunicación personal, 20 de Julio 1995), y creemos que estas consideraciones tuvieron su peso a la hora de tomar la decisión de abandonar el componente de los sueños en su nueva agenda de investigación cognitiva.

LOS SUEÑOS Y LA TEORÍA DEL FUNCIONAMIENTO HUMANO DE BECK: ¿UN ESFUERZO VANO?

Otra explicación que puede ayudar a entender por qué Beck abandonó el estudio de los sueños parece hacer referencia a dificultades teóricas. Como se ha mencionado más arriba, la nueva teoría del funcionamiento humano de Beck (Beck, 1967) adoptó una actitud más bien ambigua con respecto a los sueños. El tema era:

¿cuáles son las limitaciones de su teoría con respecto a los sueños, y en qué medida sienta las bases de una teoría cognitiva de los sueños?

Nos resultará útil dividir aquí el punto de vista del que parte Beck en dos categorías teóricas: los sueños y la *teoría del funcionamiento humano* (por ejemplo, la etiología y función de los sueños) y los sueños y la *teoría de los procesos de cambio psicoterapéuticos* (el valor de los sueños en el programa psicoterapéutico)¹. Y yo creo que la teoría de los sueños le resulta especialmente problemática de encajar con la teoría cognitiva a Beck precisamente por la vertiente de la teoría del funcionamiento humano. Es más, me atrevería a decir que Beck se encontró con un obstáculo teórico considerable con respecto a los sueños cuando pasó de un modelo motivacional a un modelo cognitivo. Este cambio, que resultó fundamental a la hora de alejarlo del psicoanálisis y afianzarlo en el modelo cognitivo, desencadenó, sin embargo, un dilema irresoluble en su teoría *generativa* de los sueños, una debilidad que llevó a minar la consecuente comprensión terapéutica de los sueños. Estos temas no resueltos dejaron a Beck con un enfoque cognitivo de los sueños que, en último término, tenía bien poco poder explicativo o terapéutico.

Uno de los puntos más llamativos de la ruptura de Beck con el psicoanálisis, según nos cuenta él mismo, fue su rechazo al postulado de satisfacción de los deseos (o postulado motivacional); Beck rechazaba la idea de que los sueños, así como otros productos ideacionales, cumplieran con alguna función física (con todas las connotaciones teóricas que ello implicaba). Beck utilizó material onírico de pacientes depresivos como evidencia de que el punto de vista psicoanalítico resultaba insostenible. Por ejemplo, Beck (1967) ilustró que bajo el punto de vista psicoanalítico, los sueños mostraban una importante «necesidad de sufrimiento». Su punto de vista, en cambio, residía en que las conductas «típicamente ‘masoquistas’... son el resultado de la forma en que los individuos ‘masoquistas’ estructuran sus experiencias... Los sueños masoquistas deberían verse como la manifestación del concepto distorsionado que el paciente tiene de sí mismo, como una interpretación negativa de la experiencia y de estimulaciones desagradables» (1967, pág. 180). Como corolario, él cree que si en este caso los sueños no funcionan como satisfacción del deseo, «entonces toda la formulación de la necesidad de sufrimiento se viene abajo» (1967, pág. 171). Continúa de la siguiente forma, «centrarse en el material recogido, en términos de la percepción que el paciente tiene de sí mismo y de la realidad exterior va desplazando progresivamente el eje de atención desde un modelo motivacional hacia un modelo cognitivo» (1967, pág. 172). Resulta claro que en esta mudanza de un modelo psicodinámico hacia un punto de vista cognitivo, los sueños fueron perdiendo su valor motivacional.

En todo caso, Beck retuvo muchos aspectos de la *superestructura psicodinámica* que había ayudado a explicar previamente el fenómeno de los sueños, e incorporó estos conceptos psicoanalíticos en su comprensión revisada de la etiología y función de los sueños. Lo que acaba de hacer interesante su posición teórica en este tema es

el hecho de que mientras él se decantaba abiertamente por la revisión del modelo conductual en la formación de su nueva escuela de terapia -revisión que implicaba pasar del paradigma de estímulo-respuesta al de estímulo-cognición-respuesta alternativa (Beck 1970a, 1976)-, no por ello se abstuvo de retener muchas de las piedras de toque del psicoanálisis, incluyendo el tema de los sueños. Este enfoque estructural híbrido colocó a los sueños en una posición ambigua. A diferencia de los conductistas, Beck identificó y reconoció los sueños a nivel clínico. ¿Cómo pudo Beck hacer un espacio para los sueños teniendo en cuenta esta constelación particular de posiciones teóricas y seguir manteniéndose al margen del campo psicoanalítico?

La solución que encontró Beck fue la de ver los sueños desde una perspectiva diferente a como la veían los psicoanalistas: las ideaciones (sueños, ensoñaciones diurnas, etc.) dejaban de constituir una ventana por la que acceder a las pulsiones inconscientes, para pasar a ser, más bien, ventanas por las que acceder a «organizaciones complejas de *estructuras* cognitivas (en cursiva en el original)» (Beck 1970a, pág. 194; Beck 1970b, pág. 3). Al revisar la configuración del inconsciente, Beck también está ayudando a diferenciar el enfoque cognitivo del enfoque conductual: «los estados psicológicos internos, como los pensamientos, las actitudes y demás» (Beck 1970a, pág.193), -o, dicho con otras palabras, las cogniciones- pueden utilizarse como datos clínicos. Estas cogniciones se organizan en estructuras, llamadas esquemas, que «exploran, codifican y evalúan el estímulo que afecta al organismo» (Beck, 1967, pág. 283).

En el modelo de Beck, los esquemas se forman en la infancia, y son una combinación de una actitud específica, un afecto correlativo y un juicio respectivo, por lo general en relación a uno mismo. Cada imagen actitudinal se genera a partir de una constelación determinada de señales ambientales; si estas señales ambientales se repiten con suficiente frecuencia, la imagen puede entrar a formar parte permanente de la matriz cognitiva, bajo la forma de esquema. Si el esquema se deforma -es decir, si representa actitudes irracionales con afectos que se muestran consistentes a tales actitudes- se considera que la persona tiene una predisposición a ciertos desórdenes idiosincrásicos de pensamiento.

La organización cognitiva global parece estar compuesta por estos sistemas primitivos, que se corresponden con los procesos primarios descritos por Freud, y también por sistemas más maduros de orden superior, que se corresponden con los procesos secundarios de Freud (Beck 1970a, pág. 194; Beck 1993, pág. 197). Los procesos primarios esquemáticos son automáticos, rápidos, y no requieren de un proceso lógico complicado (Beck 1967, pág. 323). Los procesos secundarios, por lo general, evalúan, dan autenticidad y aceptan o rechazan las ideas que emanan de los sistemas secundarios. Pero cuando el sistema se trastoca, los procesos primarios pasan a dominar las capacidades secundarias de la persona. A diferencia de los procesos primarios de Freud, los de Beck son accesibles a nivel consciente; resulta

posible acceder a la corriente de cogniciones automáticas y, por tanto, es posible alterarlas. En todo caso, hay que tener en cuenta que los esquemas de Beck se forman en la infancia, operan fuera de la conciencia y bajo principios irracionales, y tienen la capacidad de dar forma a nuestras cogniciones de orden superior.

Los esquemas no consisten únicamente en estructuras cognitivas; son también sistemas dinámicos. Y es precisamente al tratar la naturaleza dinámica de la organización cognitiva cuando Beck se mete en un buen lío por lo que respecta a los sueños. El modelo de Beck de estímulo-cognición-respuesta asume que el estímulo aparece como algo externo al individuo. Los esquemas cognitivos, especialmente aquellos que están malformados, permanecen latentes en el sistema hasta que se dan constelaciones ambientales externas idénticas a las que los han formado. Estas señales ambientales activan, o proporcionan energía al esquema latente. Una vez en marcha, el sistema se vuelve hiperactivo y su energía se dirige tanto hacia procesos de orden inferior como hacia los de orden superior.

«Pese a que estos conceptos o actitudes pueden no ser destacables o discernibles en un momento dado, continúan en un estado latente, como si fuera una carga explosiva lista para se la detone en cuanto se reúnan las condiciones necesarias. Una vez activados, estos conceptos dominan el pensamiento de esa persona». (Beck, 1967, pág. 277)

En casos como éste, de acuerdo con Beck, «los sistemas conceptuales reproducen automáticamente toda la poderosa corriente de pensamientos depresivos, amenazadores o paranoides» (1970a, pág. 194), puesto que el proceso racional secundario ha dejado de funcionar correctamente. Resulta interesante subrayar que Beck utilizó la imagería hidráulica particular y con reminiscencias del sistema dinámico de Freud (como reproducir corrientes de energía, cargas explosivas, etc.) para describir su sistema dinámico cognitivo no consciente.

Llegados a este punto, la teoría dinámica de Beck puede explicar por qué aparecerían determinados pensamientos no conscientes, y por qué permanecen ante la presencia de determinados estímulos externos. Pero los sueños emergen durante el sueño cuando no hay estímulos externos presentes. ¿Qué es lo que activa a los sueños? ¿Y qué es lo que hace que acaben tomando la forma que tienen? La respuesta de Beck ante estas preguntas no resulta para nada clara. Sugiere que, de alguna manera y una vez activados, los esquemas tienen la capacidad de reactivarse continuamente a sí mismos, incluso en ausencia de estímulos externos. Esta reactivación continúa presente, tanto durante los estados de vigilia como los de sueño, a un nivel subconsciente. La evidencia de este fenómeno se halla en el hecho de que los sueños y las ensoñaciones diurnas reproducen el mismo error sistemático que los pensamientos conscientes. En otras palabras, los temas que aparecen en los sueños y en las ensoñaciones resultan consistentes con los temas que conforman los dilemas de la persona durante su vigilia (depresión, ansiedad, etc.):

«El estudio y el análisis de los datos introspectivos sugieren que la

organización cognitiva, lejos de constituir un mero nexo de unión en la cadena de estímulo-respuesta, constituye un sistema cuasi-autónomo con derecho propio. Pese a que este sistema interactúa en gran medida y por lo general con el ambiente, en otras ocasiones puede actuar de una forma relativamente independiente del ambiente; por ejemplo, en una ensoñación diurna». (Beck, 1970a, pág. 194)

Resulta interesante subrayar que la conclusión a la que llega Beck, basada en la teoría cognitiva, es consistente con los resultados que él mismo halló en 1967: *«La actividad cognitiva puede proceder de forma independiente a los acontecimientos externos inmediatos. Los esquemas dan forma a las corrientes de asociaciones y rumiaciones, así como a las respuestas cognitivas ante estímulos externos. Así, la noción de esquema se utiliza para representar los temas repetitivos que aparecen en las asociaciones libres, ensoñaciones, rumiaciones y sueños, así como en las reacciones inmediatas ante los acontecimientos ambientales».* (Beck 1967, pág. 283).

También es consistente con los hallazgos realizados en 1961, cuando todavía se identificaba con el psicoanálisis, tanto en sus publicaciones como en la afiliación a sociedades diversas: «cuando no se hallan reaccionando ante un estímulo externo inmediato y no intentan dirigir sus pensamientos, los pacientes profundamente deprimidos experimentan con frecuencia largas e ininterrumpidas secuencias de asociaciones depresivas, de forma completamente independiente a la situación externa» (Beck 1961b, pág. 329). Estas conclusiones se corresponden perfectamente con los hallazgos de Saul respecto a la relación existente entre los temas contenidos en los sueños de una persona con su vida en estado de vigilia. De nuevo, Beck vuelve a manifestar una deuda estructural con el psicoanálisis, pero no ofrece una hipótesis generativa alternativa.

Para Beck, el dilema ante este punto de vista reside en que si este sistema, además de ser autónomo y no consciente, puede continuar activado en ausencia de estímulos externos, ¿de dónde extrae entonces su sustento? ¿De alguna fuente endógena? ¿Y qué es lo que obligaría a este sistema a continuar produciendo material ideacional? ¿Y cómo conseguiría este sistema producir una imaginación particular en oposición a otro tipo de imaginación? ¿Y qué papel jugarían los procesos secundarios, si es que juegan alguno, a la hora de dar forma a los sueños? En lo que parece haber sido un último esfuerzo por tener en cuenta los sueños, Beck expuso la idea de que la hiperactividad de un esquema deformado activado sería suficiente como para activar los sueños, así como otros «contenidos ideacionales en diferentes niveles de conciencia» (Beck 1971a, pág. 500). En su *Patrones cognitivos en sueños y ensoñaciones*, de 1971, Beck (1971b) defendió que los mecanismos cognitivos que se hallan activados durante el estado de vigilia son menos poderosos que lo normal ya que:

«se hallan oscurecidos por el input del estímulo externo. Pero cuando

desaparecen esos estímulos externos durante el sueño y se llega a un determinado nivel de arousal, estos patrones (o esquemas) ejercen una influencia máxima en el pensamiento del individuo» (pág. 6).

De alguna forma, este sistema cognitivo autónomo, una vez activado, dispone de suficiente energía para ejercer la máxima influencia mientras la persona duerme, y tendrá que enfrentarse a los requisitos planteados por la realidad únicamente cuando la persona se despierte, ya sea en forma de ensoñaciones diurnas o de pensamientos automáticos distorsionados.

Es más, Beck planteó la hipótesis acerca de que los sueños representaban la actividad «no censurada» del preconscious (él mismo escribió, «*estas ... cogniciones distorsionadas [son una especie de ideación probablemente análoga a lo que Freud llamó el preconscious]*» [Beck, 1971b, pág.6] al colocar los sueños en el continuum de los subproductos verbales y visuales del sistema cognitivo. Escribió que «*pasando de lo verbal a lo visual, los humanos tenemos 'pensamientos automáticos', ensoñaciones espontáneas, alucinaciones inducidas por las drogas, sueños, etc.*» (1971, pág. 7). El deseo de Beck de llegar a clasificar los sueños, las ensoñaciones y demás como subproductos de un sistema preconscious activado y de identificarlos en el continuum verbal-visual complicó, más que simplificó, el fenómeno del sueño en el contexto de su teoría. Si ya resulta poco claro explicar cómo y por qué este sistema puede ser lo suficiente y continuamente activado durante el sueño como para permitirle generar unas imágenes tan poderosas y viscerales, la pregunta es, ¿cómo podrá este sistema tan poco claro diferenciar lo verbal de lo visual, lo semántico de lo gráfico? ¿Cómo puede alejarse este sistema del lenguaje y acercarse al mundo visual durante el estado de sueño? ¿Necesita más o menos energía por el hecho de tener que alimentar una imagen visual?

Beck se buscó un problema con la teoría de los sueños: tomó prestada de Freud la idea de un sistema no consciente, autónomo e irracional que alimentaba continuamente nuestras ideaciones tanto en estado de vigilia como de sueño, pero rechazaba la hipótesis motivacional de Freud (o de quien viniera) que explicaba su etiología (véase en Power, 1989, la discusión del rechazo de Beck al inconsciente dinámico de Freud). Beck sustituyó el modelo motivacional (satisfacción del deseo) por un modelo de estímulo-respuesta cognitiva que puede responder adecuadamente sólo ante productos de estímulos externos. Introdujo la relación entre ensoñaciones y sueños, y se refirió indirectamente a su conexión con el fenómeno interno tanto visual como verbal, pero fracasó a la hora de elaborar con mayor profundidad estas relaciones. Así pues, sin un mecanismo dinámico interno adecuadamente definido, su teoría resulta ser débil a la hora de explicar el fenómeno de los sueños. La teoría de Beck, tal y como la dejó, entiende los sueños como manifestaciones y claves de un sistema interno idiosincrásico, pero no llega a explicar su etiología o función².

Arthur Freeman, trabajando a partir de la tradición instaurada por Beck, ha hecho algún que otro esfuerzo por desarrollar la comprensión terapéutica de Beck

en el mundo de los sueños, pero este esfuerzo también se ha visto sacudido por problemas teóricos. Freeman se propuso elaborar una lista de directrices para hacer «interpretaciones cognitivas de los sueños» (ver más adelante). Estas directrices se basaban en diferentes afirmaciones hechas por Beck y otros terapeutas cognitivos tradicionales en el contexto del proceso terapéutico. En primer lugar, los terapeutas cognitivos tradicionales creían que los procesos mentales seguían una dirección de cognición-afecto. En consecuencia, el trastorno afectivo será el resultado de una cognición defectuosa. El objetivo en psicoterapia es encontrar el acceso a las cogniciones defectuosas del paciente, desafiarlas y cambiarlas, y ayudar así a los pacientes a reconocer cómo se van dando cambios emocionales a medida que el pensamiento va cambiando. Esta tarea requiere que los pacientes presten atención a sus pensamientos automáticos (que reflejan el esquema de orden superior defectuoso), para pasar a reestructurarlo, con la esperanza de producir alteraciones en las vías de acceso a los sistemas cognitivo-afectivos de orden inferior.

En segundo lugar, Beck y los racionalistas están preocupados principalmente por la representación verbal de estos procesos esquemáticos; es decir, a pesar de que Beck reconoció que las cogniciones pueden darse también bajo la forma de acontecimientos imaginativos (véase Beck 1970a), su foco principal se centraba en los pensamientos que se representaban de forma verbal. En consecuencia, su instrumental terapéutico incluía principalmente la tarea de reconstrucción de los esquemas defectuosos a partir de actividades verbales y lingüísticas: registros diarios de pensamientos, esquemas de actividades y demás.

En tercer lugar, pese a que Beck (1976) creía que la reestructuración esquemática puede darse con mayor efectividad cuando el producto afectivo del esquema se activa en el momento, su teoría de terapia no se centra en la experiencia del afecto en terapia cognitiva. Esta posición resulta coherente con su punto de vista acerca de que la cognición precede al afecto en el sistema de esquemas. Así, el foco principal de la terapia se centra en «llegar a las emociones de la persona mediante sus cogniciones. Al corregir las creencias erróneas, conseguiremos sofocar o alterar las reacciones emocionales excesivas o inapropiadas» (pág. 214).

Los nueve puntos desarrollados por Freeman para ayudar a la «interpretación cognitiva de los sueños» (Freeman, 1981, pág. 237) resultan coherentes con las tres afirmaciones que acabamos de hacer, así como con la creencia de Beck (1976) acerca de que cada trastorno afectivo (depresión, ansiedad, fobias, etc.) refleja una determinada constelación de cogniciones alteradas. Puede que si identificamos los temas particulares que el cliente manifiesta en el contenido de sus sueños y asumimos el presupuesto de que los sueños reflejan las distorsiones cognitivas del paciente durante el estado de vigilia, podamos ayudar al terapeuta a identificar la naturaleza del trastorno particular del individuo. Los puntos desarrollados por Freeman son:

- *Entender el sueño en términos temáticos, no simbólicos.*

- *El contenido debe entenderse como idiosincrásico en el soñador, y en el contexto de su vida en el estado de vigilia.*
- *Analizar qué nos dice la elección del lenguaje y de la imaginaria del sueño.*
- *Las respuestas afectivas en los sueños deben reflejarse en las respuestas afectivas que se dan en el estado de vigilia.*
- *La duración del sueño no es importante; es más importante el contenido.*
- *Los sueños son responsabilidad del soñador. Son también productos del que sueña.*
- *Los sueños son susceptibles de recibir la misma reestructuración cognitiva que los pensamientos automáticos.*
- *El material de los sueños es de utilidad cuando el paciente pierde el hilo en terapia -se recomienda usar los sueños para perfilar nuevo material de exploración; y, por último,*
- *Los sueños no deben convertirse en el único material de trabajo en las sesiones de terapia³.*

En un reciente artículo, Freeman y Boyll (1992) intentaron desarrollar este trabajo original ofreciendo «directrices racionales y específicas, así como maneras de integrar los sueños y las metáforas oníricas en el contexto más amplio de la terapia cognitivo-conductual» (pág. 165). Resumieron aquí la posición original de Beck con respecto a los sueños (contenido manifiesto, su relación con el contenido en vigilia, etc.) y sugirieron que se debería animar a los pacientes para que trajeran sus sueños a terapia, como una forma de comprender más profundamente la constelación de sus distorsiones cognitivas. Se plantearon seguir la técnica de Delaney de utilizar un diario de sueños (pág. 181) como forma de generar material proveniente de los sueños, y usar entonces técnicas cognitivas escritas (como por ejemplo, el registro de pensamientos disfuncionales), con el fin de objetivar y desafiar las presuposiciones que aparecen en los sueños.

Al igual que en el caso del último trabajo de Beck, la comprensión que ofrecen Freeman y Boyll (1992) de los sueños en el contexto de una teoría psicoterapéutica, nos proporciona escasa cantidad de información que vaya más allá de las ideas originales establecidas por Beck en sus primeros escritos sobre terapia cognitiva. La excepción aquí reside en la incorporación de una directriz número 10 para la interpretación de los sueños, referente al uso de imágenes como material metafórico: «Las imágenes, al igual que los sueños, pueden resultar de gran valor como material metafórico» (Freeman y Boyll, 1992, pág. 186). Esta nueva incorporación a las directrices para interpretar sueños pone de manifiesto que tanto Freeman como Boyll eran conscientes del reciente trabajo llevado a cabo entre los psicólogos constructivistas, en el que se pretende incorporar material visual en la terapia cognitiva. La dificultad estriba en que ellos lo hicieron sin tomar en cuenta las diferentes bases epistemológicas a partir de las que operan los psicólogos constructivistas.

Es más, el trabajo de Freeman y Boyll (1992) ilustra muy bien la tendencia de los cognitivos integradores a centrarse en la integración técnica, a costa de un acercamiento teórico. En este punto, Freeman y Boyll ayudaron a codificar más que a elaborar la experiencia de los sueños en la psicoterapia cognitiva. Ignoraron la teoría de los sueños de Beck en referencia a la teoría del funcionamiento humano (lo cual no deja de ser paradójico, dado que el artículo invierte un tiempo considerable en discutir las teorías psicoanalíticas de los sueños), aunque de ahí surge un impulso a caminar hacia un eclecticismo técnico. Este último intento por parte de los terapeutas cognitivo-racionalistas de integrar las contribuciones técnicas de los constructivistas en sus propios puntos de vista sugiere que en el futuro se debe prestar más atención a la teoría constructivista de los sueños. Teniendo en cuenta esta laguna de conocimiento teórico, este artículo se centra ahora en los últimos trabajos sobre los sueños de la terapia cognitiva, partiendo del punto de vista constructivista.

SUEÑOS Y CONSTRUCTIVISMO: UNA RENOVACIÓN A TRAVÉS DE LA TEORÍA DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

Se observa en estos últimos años un interés creciente entre los terapeutas cognitivo-constructivistas por delinear los procesos a través de los cuales pueden llegar a entenderse y manejarse los sueños y otro material ideacional en el transcurso de una psicoterapia. La presencia de los constructivistas en la terapia cognitiva es algo aún reciente (véase Clark, 1995; Mahoney, 1993, 1995; Neimeyer, 1995b), y todavía no existe dentro del movimiento una postura uniforme con respecto a los sueños. Sin embargo, mientras algunos grupos de terapeutas cognitivo-constructivistas mantienen una postura más bien ambigua con respecto a los sueños, otros grupos (especialmente los constructivistas narrativistas o los del desarrollo) están dando pasos importantes y desarrollando una teoría comprensible de los sueños partiendo de la terapia cognitiva constructivista.

Llegados a este punto, resulta instructivo delinear aquellos aspectos del pensamiento constructivista que más los distinguen del punto de vista racionalista y que entroncan directamente con el tema de los sueños (para revisiones generales del pensamiento constructivista, véase Lyddon, 1995; Mahoney, 1995; Neimeyer, 1993, 1995b)⁴. Uno de los sellos de la psicoterapia constructivista ha sido su distanciamiento uniforme de «ese *telón de fondo* que asume la existencia de una psicología *objetivista* concebida como proyecto de modernidad» (Neimeyer, 1995, pág. 12). La aspiración constructivista no es la de construir un modelo objetivo de sistemas ideacionales (como les sucede a los racionalistas) sino más bien llegar a entender la forma en la que el individuo da significado a su experiencia personal y subjetiva. En consecuencia, los constructivistas rechazan la existencia de una verdad externa y objetiva, favoreciendo en cambio la idea de verdad como algo auto-referente (Neimeyer, 1993, 1995b). El individuo es visto como un agente activo en

el proceso de producción de significado, y como tal, los productos ideacionales pasan a verse como algo íntimamente conectado a la búsqueda de significado. Se sigue, pues, que el terapeuta no está en posesión de ninguna verdad situada fuera de la experiencia del cliente (lo cual constituía una presuposición básica en el punto de vista racionalista), sino que, en cambio, debe ayudar a co-crear y co-experienciar la realidad subjetiva del cliente en el momento terapéutico.

Los constructivistas, y especialmente los narrativistas y los teóricos del desarrollo (véase Lyddon, 1995; Neimeyer, 1995a; 1995b) están además interesados en comprender y manejar estos principios y procesos organizativos y no conscientes a partir de los cuales los pacientes dan significado a sus experiencias. Los narrativistas, por ejemplo, ven la necesidad inherente de crear una *narrativa* coherente a través de la cual llegar a comprender e integrar la experiencia como uno de los principales principios organizadores del núcleo, en un nivel profundo e inconsciente. Los productos ideacionales, como las metáforas verbales (tanto en forma oral como escrita) y visuales (en forma de sueños y ensoñaciones) sirven como indicadores manejables de estos procesos organizativos (Gonçalves, 1994a, 1994b). Los constructivistas del desarrollo también consideran las metáforas y las narrativas como los productos que soportan el sistema *preverbal y analógico*, que se desarrolla ya en la primera infancia. De acuerdo con Gonçalves, «nuestras construcciones originales toman forma en períodos prelógicos e incluso preverbales, y sólo permiten una representación analógico-narrativa» (Gonçalves, 1994a, pág. 107). El objetivo de la terapia reside en efectuar cambios profundos en el *proceso de conocimiento* analógico, metafórico, lo cual se consigue invocándolos y gestionando a continuación los productos de este sistema humano tan básico y temprano.

Resulta interesante subrayar aquí que en los años 80, cuando el campo de la terapia cognitiva constructivista estaba todavía en una fase inicial de diferenciación, los constructivistas tenían muchas más dificultades que Beck para explicar adecuadamente el papel de los sueños en la psicoterapia. Es más, puesto que los sueños empezaron a jugar ese papel terciario en el sistema de Beck, continuaron cumpliendo un rol más bien indiferenciador en los primeros sistemas constructivistas de terapia cognitiva. Por ejemplo, Beck defendía que los sueños eran los *identificadores* cognitivos más válidos; al identificar los temas particulares en el contenido manifiesto del sueño del paciente, y asumiendo el presupuesto de que los sueños reflejan las distorsiones cognitivas que el paciente tiene en su estado de vigilia, se conseguía ayudar al terapeuta a identificar la naturaleza del trastorno particular del individuo. El sistema de Beck no estaba pensado específicamente para la elicitación de sueños, ni tampoco para manejar o elaborar los sueños. La contribución de Freeman llevó a los sueños a un nivel secundario: se convertía en un objeto a desafiar y evaluar, aunque prácticamente a nivel cognitivo (más que experiencial).

Los primeros modelos constructivistas y de terapia cognitiva integradora le dieron al fenómeno del sueño un papel más bien vago de apoyo, y lo mismo hicieron

con la teoría que daba cuenta de ese fenómeno. Por ejemplo, pese a que se estaba dando un importante debate acerca de la introducción de los procesos inconscientes dentro del marco de la terapia cognitiva (como por ejemplo en Kihlstrom, 1987; Meichenbaum y Gilmore, 1984; Bowers, 1987), ninguno de los que proponían una integración de este calibre intentaron encajar el origen de los sueños en el conjunto del sistema, seguramente porque (tal y como defendió Douglas) los psicólogos dinámicos y los cognitivistas estaban en posiciones radicalmente diferentes respecto a qué significaba el *inconsciente* (Douglas, 1989; Eagle, 1987; Wachtel, 1987).

Otros, como Guidano y Liotti (1983) reconocían el valor de los datos aportados por los sueños en psicoterapia, pero ofrecían premisas teóricas más bien escasas y cuestionables en pos de esa reivindicación. Escribieron, por ejemplo:

«Durante el proceso de evaluación y terapia, por lo general no insistimos en las experiencias (los sueños recordados), pero cuando los pacientes nos los refieren de forma espontánea, y nos señalan que prefieren hablar de sus problemas partiendo de sus sueños, entonces utilizamos un procedimiento 'decodificador' que proviene en su mayor parte de la teoría cognitiva de los sueños de Hall (Hall 1953, 1959). A veces, y pese a que procedemos de una forma muy heurística, también utilizamos la analogía con los ordenadores originaria de Evans y Newman, con el fin de llegar a comprender el proceso que siguen los sueños» (Evans y Newman, 1964). (pp. 141)

El uso que hicieron Guidano y Liotti de las técnicas de Hall (1953), -derivadas de su primera teoría cognitiva de los sueños- resulta interesante dado que Hall era racionalista, mientras que Guidano y Liotti se consideran constructivistas⁵. Emery, Hollon y Bedrosian (1981, pág. 201) también llegaron a tomar conciencia de que los sueños poseen un valor clínico en la psicoterapia cognitiva, pero se distanciaron de cualquier resonancia psicoanalítica, no siendo capaces además de sugerir ninguna posición teórica alternativa.

Resulta interesante y a la vez irónico que el tratamiento más comprensivo que se le ha dado a los sueños desde la literatura constructivista haya surgido de George Kelly, cuya teoría de los constructos personales data de los años 50, con lo cual antecede (e influye) tanto a Beck como a los constructivistas. La revisión que Kelly hace de los sueños resulta importante en el contexto de la discusión que estamos realizando aquí ya que el trabajo más reciente llevado a cabo sobre los sueños desde la terapia cognitiva ha surgido de una visión constructivista bastante parecida a la teoría de los constructos personales de Kelly. En consecuencia, la teoría de los sueños propuesta por Kelly -aunque no emergió en el seno de la terapia cognitiva- sirve como importante telón de fondo en contra de lo que llegaron a proclamar estas recientes revisiones constructivistas del programa original de Beck.

Kelly tomó en consideración a los sueños no por su contenido, sino más bien por el proceso de construcción que representan. Interpretó el proceso constructivo -la construcción de significado- como un proceso humano básico a partir del cual

representamos, interpretamos, evaluamos, para entonces dar autenticidad al universo en el que funcionamos. Este proceso refleja una cierta proporción de *alternativismo constructivo* -entendido como un proceso dinámico por el que revisamos o sustituimos constantemente la naturaleza de nuestros constructos, en el momento en que no son capaces de predecir adecuada o exactamente los acontecimientos que nos rodean-. La terapia de los constructos personales de Kelly fue diseñada para identificar y, en consecuencia, ayudarnos tanto a aflojar como a rigidificar esos constructos, para que sean capaces de funcionar de manera flexible y creativa, en coherencia con la filosofía del *alternativismo constructivo* (véase Kelly 1991a, 1991b).

Para Kelly los sueños representan la forma más fluida de construir: son las formas más flexibles de construcción temática. En consecuencia, elicitar un sueño en terapia equivalía a ayudar al cliente a aflojar sus construcciones en algún momento dado de la terapia. Kelly escribió,

«Lo que nos preocupa no es tanto un sueño determinado por lo que tiene de entidad o de acontecimiento biográfico, sino más bien el grado de flexibilidad de una construcción que representa. Cuando un cliente nos trae un sueño, lo que nos interesa es lo que emerge con él, más que de qué se trata el sueño. El acto de explicar el sueño invoca su flexibilidad para construir; y eso es lo que queremos ver... El principal propósito al elicitar un constructo reside en lograr traer a terapia constructos flexibles» (1991b, pág. 335-337).

El sueño constituía un cambio creativo de un polo del constructo al otro. Y de esta forma, al explicar el sueño, el cliente iba necesariamente a empezar a flexibilizar constructos que antes eran demasiado rígidos y, en consecuencia, problemáticos desde un enfoque psicológico.

Desde el punto de vista de la temática de los sueños, Kelly defendía que en los sueños se barajan principalmente constructos preverbales. Estos constructos se formaban en la primera infancia y estaban diseñados para «construir aquellos elementos de los que el niño puede ser consciente». Más aún, en los adultos, estos constructos representan a menudo «una especie de núcleo en el sistema de construcción del cliente» (Kelly 1991a, pág. 341). Así, los sueños contienen con frecuencia material que emerge en su forma preverbal, por lo que Kelly alertó a sus terapeutas para que reconocieran que el proceso de verbalización de los sueños era una tarea difícil, tanto por la naturaleza preverbal de este material como por la flexibilidad que se requiere para trabajar con este tipo de material. Los símbolos presentes en los sueños eran únicamente representaciones de un constructo preverbal determinado en cuestión. Así, Kelly se posicionó en contra de esos terapeutas que interpretan sueños, argumentando que ese tipo de actividad constituía «por lo general un intento por parte del terapeuta de imponer su propio sistema de constructos por encima del sistema del cliente» (1991a, pág. 337).

A finales de los años 80 comenzaron a emerger ciertos elementos semejantes

a la teoría de los sueños de Kelly en la literatura de terapia cognitiva. En 1987, David Edwards fue el primero en sugerir que las técnicas gestálticas de la imaginación guiada podían resultar apropiadas y valiosas en el contexto de la terapia cognitiva. Un punto clave de su argumentación residía en que se debería poder acceder y alterar los esquemas cognitivos mediante imágenes, además de con palabras. Dio la razón a Perls al constatar el valor terapéutico de permitir «llevar a cabo un psicodrama en miniatura a partir de la imagen visual [fantasías, sueños, etc.], para poder disponer de símbolos que poder utilizar en un soliloquio, o, en ocasiones, incluso en un diálogo entre los dos» (Edwards, 1989, pág. 286). Edwards introdujo la idea de que «no es siempre posible hallar material afectivamente cargado mediante el cuestionamiento verbal. Todavía es más difícil cuando el cliente tiene un estilo fuertemente intelectualizado que le permite perpetuar una evitación cognitiva al tratar temas cargados de connotación emocional» (pág. 295). La técnica de la imaginación guiada, según la opinión de Edwards, permite la exploración de «mecanismos de memoria esquemática», que pueden ser de naturaleza más gráfica que verbal. En consecuencia, su artículo proporciona un punto de vista racional del que partir para llegar a la introducción de imágenes oníricas como productos susceptibles de ser trabajados con técnicas de la terapia cognitiva⁶.

En los últimos años, Óscar Gonçalves (Gonçalves y Craine, 1992; Gonçalves, 1994a, 1994b, 1995) ha estado revisando la teoría original de Kelly respecto a los procesos de cambio terapéutico, extendiendo la idea de que se puede acceder y alterar de una forma más adecuada las cogniciones cargadas afectivamente a partir de significados no literales, incluida la elicitación y manejo de los sueños. Gonçalves sugiere que hay dos niveles en el funcionamiento humano, que él llama el nivel «profundo/tácito/inconsciente» y el nivel «superficial/explicito/consciente» (Gonçalves y Craine, 1992, pág. 4: a remarcar la ambigüedad teórica a la hora de posicionarse frente al inconsciente). El nivel inferior de funcionamiento (correspondiente a los esquemas de Beck) es de naturaleza prelógica, ya que se desarrolla a partir de experiencias infantiles de apego y separación con los cuidadores (lo cual se corresponde con los constructos nucleares pre-verbales de Kelly). De acuerdo con Gonçalves (y de nuevo en consonancia con la teoría de Beck) este nivel más profundo de funcionamiento regula por completo el sistema cognitivo; pero a diferencia de Beck, este nivel de funcionamiento «se estructura de una forma analógica o metafórica y, en consecuencia, resiste mejor los intentos de recuperación y modificación lógico/racional» (Gonçalves y Craine, 1992, pág. 5).

No se puede, pues, acceder a este sistema no-verbal, pre-lógico pero altamente poderoso con las formas tradicionales propuestas por Beck en la terapia cognitiva. La contribución de Gonçalves estriba en haber sugerido que «dado que estos procesos tácitos están representados analógicamente, se expresan idealmente en el contenido y proceso de las metáforas del cliente, que se revelan en forma de imaginiería, fantasías, historias, sueños y el uso de lenguaje figurativo» (Gonçalves

y Craine, 1992, pág. 6). Este enfoque terapéutico revisado intenta sugerir que «se debe buscar el cambio también a través de las metáforas. El objetivo terapéutico consiste en reorientar y reorganizar las representaciones metafóricas del cliente a través de la introducción de otras metáforas alternativas» (192, pág. 6). Gonçalves no rechaza la propuesta de Beck acerca de que los procesos de cambio deban ser abordados desde un nivel semántico; pero sugiere que el foco del análisis debería estar más en el nivel profundo de las estructuras semánticas que en el nivel superficial (1992, pág. 8). En este punto ha rectificado la débil relación planteada entre lo verbal y lo semántico a la que Beck sólo aludía ligeramente en su continuum de pensamientos automáticos -> ensoñaciones -> sueños, al proponer un sistema inconsciente multi-nivel en que lo visual conduce a lo verbal.

Al igual que Edwards, Gonçalves deja el campo abierto para incorporar activamente los sueños en los procesos de cambio terapéutico. El plan terapéutico de Gonçalves incluye el aislamiento de los temas metafóricos profundos del cliente a través de los sueños, las fantasías y demás. En este punto se decanta por lo que él llama «implosionar nuevas metáforas» (1992, pág. 11): «una vez se han identificado la estructura y las dimensiones esenciales de las metáforas del cliente, el terapeuta introduce metáforas terapéuticas, como una forma de llevar al cliente hacia maneras alternativas de construir la realidad» (1992, pág. 11). Espera que siguiendo la técnica de Milton Erickson de la *metáfora fijada de forma múltiple* (1992, pág. 16-22) el terapeuta consiga, de forma gradual, introducir nuevas metáforas a nivel experiencial, y que esas nuevas metáforas acaben por fijarse en la estructura organizacional del cliente.

Pese a que Gonçalves no lo plantea de forma directa, encaja perfectamente con su paradigma el sugerir que los sueños pueden jugar un papel activo en este proceso. Los sueños de los clientes pueden usarse para comprobar si las nuevas metáforas temáticas están operando en el nivel más profundo, sugerencia que se entronca en el concepto de Kelly de sueños que marcan un hito», es decir, sueños que «marcan una transición en el sistema de construcción subyacente del cliente», y que «expresa nuevas conductas que están a punto de emerger de forma espontánea» (Kelly, 1991, pág. 339). También se podría pedir a los clientes que prestaran atención a sus sueños y que los escribieran, como una forma de aprovechar el poder generativo de metáforas de los sueños. En consonancia con el trabajo de Neimeyer referente a las narrativas generadas por los clientes (Neimeyer, 1995), el terapeuta podría proponer a los clientes seguir la pista y elaborar estas metáforas oníricas en sus propios registros diarios, además de hacerlo durante la sesión. También sería posible incorporar los sueños en la técnica de Russel y Van der Broek de las narrativas rivales (1992), así como en los guiones de terapia cognitiva de Leahy (1991).

Pese a que los sueños se han incorporado a nivel técnico a la terapia cognitiva constructivista, está claro que uno de los puntales de la teoría constructivista de los sueños reside en que reconoce su valor como experiencias vividas y afectivas. Es

más, una de las dificultades de las sugerencias hechas por Freeman y Boyll (1992) es que no consideran los sueños como una de las experiencias internas del cliente a re-explicar. Con ello, cortan prácticamente cualquier posibilidad de cambiar el *generador* de los sueños, ese escurridizo mecanismo que Beck estuvo buscando en vano en los años 60. Los sueños aparecen en forma de paquetes cognitivo-afectivos, e incluso durante el proceso de re-contarlos (y de darles significado) el cliente entra en una experiencia de corte emocional, o lo que se ha dado en llamar «cognición caliente». La clave de este mecanismo, de acuerdo con los constructivistas, está en reconocer el sueño como un acontecimiento experimentado de naturaleza metafórica y visual, y no sólo como una representación figurativa cognitiva con el afecto correspondiente, que puede ser manejado mediante desafíos puramente verbales (véase también Evans, 1988). Estas conclusiones coinciden en parte con el trabajo de Greenberg, Rice y Elliott (1993), en referencia a la importancia del proceso experiencial durante el cambio terapéutico; también sugieren que los sueños pueden continuar jugando un papel esquivo, quizás periférico, en la posición de Beck y los racionalistas, mientras éstos continúen dando prioridad a los pensamientos por encima de los afectos. Las investigaciones más recientes sobre los sueños sugieren que, de hecho, el estado afectivo de la persona en el momento de irse a dormir puede determinar la naturaleza y el recuerdo de los sueños (Robins y Tanck, 1988).

LOS SUEÑOS Y EL FUTURO DE LA TERAPIA COGNITIVA: ¿UN ACERCAMIENTO POSIBLE?

Un estudio de caso único pone de manifiesto que el mecanismo que siguen los sueños se da en el cruce de lo afectivo/ideacional, y en consecuencia puede ejercer de agente activo en el intercambio psicoterapéutico; ello se vislumbró tras estudiar las series de sueños de una paciente asistente a una psicoterapia cognitiva integradora para la depresión. En el transcurso de un período de seis meses, la paciente tuvo sueños que hacían referencia a medios de transporte: trenes, aviones, bicicletas, barcos y demás. Los temas de estos sueños tenían que ver con la pérdida de control de estos vehículos: perdía el tren, el avión estaba a punto de estrellarse, un ciclista se caía de su bici, o se veía a ella misma nadando alrededor de su barco. La cliente fue tomando abundantes notas de sus sueños, y los desarrollaba ampliamente en forma escrita fuera de la sesión. Es más, los registros escritos de los sueños la paciente y las conexiones que iba encontrando constituyeron una parte importante de los diálogos en terapia. Cada semana el terapeuta se llevaba fotocopias de los escritos de la cliente, y se los devolvía a la semana siguiente con notas a los lados que hacían referencia a temas particulares, con cuestionamientos metafóricos a las metáforas textuales, y con sugerencias escritas en los márgenes que les permitieran discusiones terapéuticas más adelante. El terapeuta animaba a menudo a la cliente a cambiar su estilo de escritura (y las metáforas que contenía), o le proponía diferentes técnicas de imaginación, para comprobar qué diferencias experienciales

producirían este tipo de construcciones.

Uno de las ventajas obtenidas con este sistema fue que la cliente conformó una carpeta más bien gruesa llena de sus elaboraciones textuales de los sueños, así como de las respuestas de su terapeuta. Esta carpeta se convirtió en un manuscrito de su historia terapéutica, un manuscrito que documentaba de forma textual la colaboración entre el terapeuta y la cliente a la hora de co-crear su experiencia terapéutica. Los sueños y los diálogos que formaban parte de este manuscrito se convirtieron en los indicadores de los cambios subyacentes; y esa colección de sueños escritos y notas referentes a estos sueños se convirtieron en un texto que la cliente consultaba, leía y evaluaba con frecuencia.

Algunos meses después de que el terapeuta y la cliente empezaran a co-experimentar estos sueños tanto en forma escrita como oral, la cliente soñó que el terapeuta la llevaba a una carrera de coches. Al entrar en el coche se dio cuenta de que había un volante en el asiento del copiloto, además del que había en el asiento del conductor. El coche se había convertido en un tándem, de tal forma que tanto el conductor como el co-piloto podían conducir el coche. La respuesta de la cliente fue, «¡qué bien que yo también puedo conducir!» La cliente comentó en la sesión que este sueño, el contenido del cual sugería que poco a poco iba ganando el control perdido con la ayuda de la terapia («en el asiento del conductor»), estaba jugando un papel central de pivote experiencial en el cambio psicoterapéutico. Resulta interesante señalar que, según su relato, el punto de cambio se dio fuera de la sesión de terapia, mientras la cliente escribía el sueño. Es más, la elaboración del sueño ponía de manifiesto, por vez primera, la importancia de la metáfora «sentarse en el asiento del conductor», con respecto a su forma general de construir el mundo. La sesión de terapia siguiente se utilizó para elaborar y experimentar más los efectos de esta metáfora con respecto a la terapia y a su experiencia de crecimiento personal.

La evidencia obtenida tras este estudio de caso único resulta de utilidad en la medida en que sirve al menos de apoyo preliminar a la hora de hallarle valor técnico a elicitar y seguir la pista de los sueños partiendo de una terapia cognitiva textual, metafórica y narrativa, y sirve también para apoyar la dirección que parecen haber tomado Neimeyer y otros narrativistas en su estudio de las narrativas generadas por los clientes. El desafío más difícil para la terapia cognitiva constructivista en un futuro será, en mi opinión, el poder ofrecer modelos teóricos y clínicos más comprensibles en cuanto al mecanismo *generador* de los sueños. Puesto que la teoría de los sueños de Beck se había metido en dificultades, dada su naturaleza dinámica (por ejemplo, qué es lo que los conduce), el modelo constructivista también tuvo que cargar con el dilema de tener que responder a las preguntas de cómo y por qué los sueños pasan a un plano principal. Una cosa es decir que los sueños son productos del nivel profundo, un sistema de conocimiento narrativo que funciona según un modelo analógico/preverbal; y otra cosa es entender cómo y por qué funciona este sistema de manera que lleve a los sueños a un lugar preponderante. En último

término, el modelo cognitivo constructivista (especialmente el de Gonçalves) se fortalecerá y se hará más comprensible en la medida en que se vayan incorporando futuros interrogantes teóricos y clínicos dentro del mecanismo generador de los productos ideacionales pre-verbales.

Las investigaciones futuras pueden inclinarse por conectar estas contribuciones teóricas con el trabajo que la psicología cognitiva pueda hacer con respecto al fenómeno de los sueños (Haskell 1986a; Hunt 1986), y con la naturaleza gramatical y constructiva de los sueños (Foulkes 1985; Haskell, 1986b; Seligman y Yellen, 1987). Una de las dificultades con las que se van a hallar ante este propósito va a ser el conseguir reconciliar la epistemología constructivista, que es nomotética y subjetiva, con la epistemología más objetivista inherente a la mayoría de la investigación dominante en la psicología cognitiva⁷. En todo caso, el hecho de que tanto los psicólogos cognitivos como los cognitivo-constructivistas estén dando tanta relevancia a la naturaleza constructiva de los sueños y al hacerlo, le estén prestando atención a su valor experiencial, sugiere que ambos grupos obtendrán beneficios teóricos de ello.

Me gustaría terminar esta revisión con el comentario de que los sueños ejercen de excelente barómetro para el alcance y la coherencia de cualquier teoría de psicoterapia. Tanto Freud, como Beck en sus primeros años y los constructivistas han tomado el fenómeno de los sueños y de otros productos ideacionales como puntos de expansión teórica. El grado con el que una teoría puede responder a temas como el de los sueños o el de soñar tanto desde su teoría del funcionamiento humano como desde la de los procesos de cambio terapéutico refleja también el grado en que esa teoría puede responder ante otros sistemas, procesos y procesos de cambio. Teniendo en cuenta este punto, pues, se garantizan desde el enfoque constructivista la creación de nuevos focos de atención teóricos centrados en el fenómeno de los sueños.

Desde el punto de vista clínico, el potencial para el crecimiento terapéutico en terapia cognitiva mediante la invocación y la exploración de las experiencias con los sueños acabará yendo más allá de la propia reestructuración cognitiva. En el caso de los clientes con dificultades para establecer una relación colaborativa y de confianza con el terapeuta, la posibilidad de revivir la experiencia de sus sueños en presencia del terapeuta puede abrir una puerta para el desarrollo de esa confianza, de una forma mucho más rápida y profunda. Más aún, dar entrada a los sueños como otra posible forma de diálogo entre terapeuta y cliente (que también entronca profundamente con el propósito cognitivo/constructivista, además de hacerlo con diligencia) puede proporcionar al cliente una agenda con diversas alternativas para sacar temas a discusión, temas que de otra manera le hubiera resultado difícil, doloroso o embarazoso sacar. Para acabar, y en la línea del trabajo de Gonçalves con las metáforas, seguir el sueño de un cliente a lo largo del tiempo en la sesión de terapia puede llegar a constituir una forma única y valiosa de evaluar el grado con

el que la reestructuración cognitiva altera la manera que tiene el cliente de experimentar el mundo. En resumen, cualquier introducción formal de los sueños en el marco teórico de la terapia cognitiva tal y como la conciben los constructivistas no puede únicamente proporcionar instrumentos al terapeuta para llegar a un cambio terapéutico, sino que tiene también que poder ofrecer al cliente herramientas prácticas y poderosas para avanzar en su camino de colaboración.

El presente artículo examina la ya antigua, aunque a veces tenue, relación existente entre el fenómeno del sueño y la tradición de la terapia cognitiva. Señala el hecho de que A.T. Beck partió del enfoque psicoanalítico del sueño como plataforma de lanzamiento desde la cual organizar los cimientos de su nueva teoría cognitiva, pero se encontró con dificultades tanto a nivel teórico como práctico, lo cual le restó atractivo a la posibilidad de continuar con ulteriores exploraciones del fenómeno del sueño en el marco del floreciente movimiento de terapia cognitiva. Sin embargo, las recientes aproximaciones a la terapia cognitiva realizadas por los constructivistas ofrecen diversas soluciones a algunos de los dilemas teóricos planteados por A.T. Beck, con lo que están abriendo nuevas vías de exploración del fenómeno del sueño tanto a nivel teórico, como experimental y clínico, dentro del contexto de la terapia cognitivo-constructivista.

Palabras clave: sueños, terapia cognitiva, constructivismo, psicoanálisis.

Nota Editorial:

Este artículo apareció con el título «Cognitive therapy, constructivism and dreams: A critical review» en el *Journal of Constructivist Psychology*, 10, 3: 249-273. Taylor & Francis, 1997. Agradecemos el permiso para su publicación.

Referencias bibliográficas:

- ALFORD, B. A., & NORCROSS, J.C (1991). Cognitive therapy as integrative therapy. *Journal of Psychotherapy Integration* 1 (3), 175-190.
- BECK, A. T. (1963). Thinking and depression I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 2, 324-333.
- BECK, A. T. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- BECK, A. T. (1970a). Cognitive Therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Behavior Therapy*, 1, 184-200.
- BECK, A. T. (1970b). Role of fantasies in psychotherapy and psychopathology. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 150 (1), 3-17.
- BECK, A. T. (1971a). Cognition, affect, and psychopathology. *Archives of General Psychiatry*, 24, 495-500.
- BECK, A. T. (1971b). Cognitive patterns in dreams and daydreams. En J. H. Masserman (De.), *Dream dynamics: Science and psychoanalysis*, Vol. 19. *Scientific proceedings of the American Academy of Psychoanalysis*. New York: Grune & Stratton.
- BECK, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- BECK, A. T. (1991). Cognitive therapy as the integrative therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1 (3), 191-205.

- BECK, A. T. (1993). Cognitive therapy: Past, present and future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 61 (2), 194-198.
- BECK, A. T., & HURVICH, M. A. (1959). Psychological correlates of depression I. Frequency of «masochistic» dream content in a private practice sample. *Psychosomatic Medicine* 21 (1), 50-55.
- BECK, A. T., & WARD, C. H. (1961). Dreams and depressed patients: Characteristic themes in manifest content. *Archives of General Psychiatry*, 5, 462-467.
- BECK, A. T., WARD, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- BECK, A. T., & WEISHAAR, M. E. (1989). Cognitive therapy. En A. Freeman, K. M. Simon, L. E. Beutler & H. Arkowitz (Eds.), *Comprehensive handbook of cognitive therapy* (pp. 21-36). New York: Plenum Press.
- BOWERS, K. S. (1987). Revisioning the unconscious. *Canadian Psychology*. 28 (2), 93-104.
- BUCCI, W. (1985). Dual coding: A cognitive model for psychoanalytic research. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 33, 571-607.
- CLARK, B. A. (1995). Perceived limitations of standard cognitive therapy: A consideration of efforts to revise Beck's theory and therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 9 (3), 153-172.
- DOUGLAS, A. R. (1989). The limits of cognitive-behaviour therapy: Can it be integrated with psychodynamic therapy? *British Journal of Psychotherapy*, 5 (3), 390-401.
- EAGLE, M. (1987). Revisioning the unconscious. *Canadian Psychology*, 28 (2), 113-116.
- EDWARDS, D. J. A. (1989). Cognitive restructuring through guided imagery: Lessons from Gestalt therapy. En A. Freeman, K. M. Simon, L. E. Beutler & H. Arkowitz (Eds.), *Comprehensive handbook of cognitive therapy* (pp. 283-297). New York: Plenum Press.
- ELLIS, A. (1987). The history of cognition in psychotherapy. En A. Freeman, K. M. Simon, L.E. Beutler & H. Arkowitz (Eds.), *Comprehensive handbook of cognitive therapy* (pp. 5-19).
- ELLIS, A. (1988). Are there «rationalist» and «behaviorist» camps of the cognitive therapies? A response to Michael Mahoney. *Cognitive Behaviorist*, 10 (2), 13-17.
- ELLIS, A. (1989). Rational-Emotive therapy. En R.J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychoterapies* (pp. 197-240). Itasca, IL: F.E. Peacock.
- EMERY, G. HOLLON, S. D., & BEDROSIAN, R. C. (1981). *New directions in cognitive therapy*. New York y London: Guilford Press.
- EVANS, M. B. (1988). The role of metaphor in psychotherapy and personality change: A theoretical reformulation. *Psychotherapy*, 25, 543-551.
- FOULKES, W. D. (1985). *Dreaming: A cognitive-psychological analysis*. New Jersey: L. Erlbaum Associates.
- FREEMAN, A. (1981). Dreams and images in cognitive therapy. En G. Emery, S. D. Hollon & R. C. Bedrosian (Eds.), *New directions in cognitive therapy* (pp. 224-238). New York & London: Guilford Press.
- FREEMAN, A., & BOYLL, S. (1992). The use of dreams and the dream metaphor in cognitive-behavior therapy. *Psychotherapy in Private Practice*, 4, 173-192.
- GONÇALVES, O. F. (1994a). Cognitive narrative psychotherapy: The hermeneutic construction of alternative meanings. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 8 (2), 105-125.
- GONÇALVES, O. F. (1994b). From epistemological truth to existential meaning in cognitive narrative psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 7, 107-118.
- GONÇALVES, O. F. (1995). Hermeneutics, constructivism and cognitive-behavioral therapies: from the object to the project. En R.A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 195-230). Washington, DC: American Psychological Association.
- GONÇALVES, O. F., & CRAINE, M. H. (1992). *The use of metaphors in cognitive therapy*. Manuscrito no publicado.
- GREENBERG, L. S., RICE, L. N., & ELLIOTT, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York & London: Guilford Press.
- GUIDANO, V. F., & LIOTTI, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York & London: Guilford Press.
- HALL, C. S. (1953). A cognitive theory of dreams. *Journal of Genetic Psychology*, 49, 273-282.
- HASKELL, R. E. (1986a). Cognitive Psychology and dream research: Historical, conceptual and epistemological considerations. *The Journal of Mind and Behavior* 7 (2), 131-159.
- HASKELL, R. E. (1986b). Logical Structure and the cognitive psychology of dreaming. *The Journal of Mind and Behavior* 7 (3) 345-378.
- HUNT, H. T. (1986). Some relations between the cognitive psychology of dreams and dream phenomenology. *The Journal of Mind and Behavior*, 7 (2), 213-228.

- KELLY, G. A. (1991a). *The psychology of personal constructs: Volume one -A theory of personality*. London & New York: Routledge.
- KELLY, G. A. (1991b). *The psychology of personal constructs: Volume two -Clinical diagnosis and psychotherapy*. London & New York: Routledge.
- KIHLSTROM, J. F. (1987). The cognitive unconscious. *Science*, 237, 1445-1452.
- LEAHY, R. L. (1991). Scripts in cognitive therapy: The systemic perspective. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5, 291-304.
- LYDDON, W. J. (1995). Forms and facts of constructivism. En R. A. Neimeyer y M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 69-92). Washington DC: American Psychological Association.
- MAHONEY, M. J. (1993). Introduction to special section: Theoretical development in the cognitive psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (2) 187-193.
- MAHONEY, M. J. (1995). Continuing evolution of the cognitive science and psychotherapies. En R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy*. Washington DC: American Psychological Association.
- MEICHENBAUM, D., & GILMORE, J. B. (1984). The nature of unconscious processes: A cognitive-behavioral perspective. En K.S. Bowers & D. Meichenbaum (Eds.), *The unconscious reconsidered* (pp. 273-298): New York: Wiley.
- NEIMEYER, R. A. (1993). An appraisal of constructivist psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (2), 221-234.
- NEIMEYER, R. A. (1995a). Client generated narratives in psychotherapy. En R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 231-246). Washington DC: American Psychological Association.
- NEIMEYER, R. A. (1995b). Constructivist psychotherapies: Features, foundations and future directions. En R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 11-38). Washington DC: American Psychological Association.
- O'HARA, M. (1994, Agosto). *Is it time to deconstruct constructivism?* Conferencia presentada en la 102ª convención anual de la Asociación Americana de Psicología, Los Angeles, California.
- POWER, M. J. (1989). Cognitive therapy: An outline of theory, practice and problems. *British Journal of Psychotherapy*, 5 (4), 544-563.
- ROBBINS, P.R., & TANCK, R.H. (1988). Depressed mood, dream recall and contentless dreams. *Imagination, Cognition and Personality*, 8 (2), 165-174.
- RUSSELL, R. L., & VANDER BROEK, P. (1992). Changing narrative schemas in psychotherapy. *Psychotherapy*, 29 (3), 344-354.
- SAUL, L. J. (1960). *Emotional maturity. The development and dynamics of personality*. Philadelphia & Montreal: Lippincott.
- SAUL, L. J., & SHEPPARD, E. (1956). An attempt to quantify emotional forces using manifest dreams —a preliminary study. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4, 486-502.
- SELIGMAN, M. E. P. & YELLEN, A. (1987). What is dream? *Behavioral Research and Therapy*, 25 (2), 1-24.
- WACHTEL, P.L. (1987). "The unconscious" and unconscious processes. *Canadian Psychology*, 28 (2), 107-108.
- WARD, C. H., BECK, A.T., & RASCOE, E (1961). Typical dreams: Incidence among psychiatric patients. *Archives of General Psychiatry*, 5, 606-615.

Notas:

- ¹ Beck no hizo abiertamente esta distinción. Doy por sentado aquí que todas las teorías psicoterapéuticas reflejan ambas categorías, y que esta distinción resulta valiosa a la hora de esclarecer los cimientos teóricos de la teoría de los sueños de Beck.
- ² Originalmente, Beck (1967) defendió que la teoría de la depresión no era funcional, es decir, "que no atribuía ningún propósito a los síntomas" (pág. 253). Es más, en su comunicación de 1971 sobre los sueños, seguía en su postura defendiendo especialmente que su teoría de los sueños constituía una alternativa al «dictum» de Freud, según el cual los sueños ejercían de guardianes del sueño, o eran satisfacciones del deseo (Beck 1971b, pág. 7). Es decir, la teoría cognitiva de los sueños era

única debido a su rechazo ver los sueños como algo funcional. Pero Beck y Weishar (1989) tomaron un enfoque particularmente funcional en psicopatología, cuando sugirieron que “el organismo necesita procesar información de una forma adaptativa si quiere sobrevivir. Si no utilizamos un aparato funcional para tomar en cuenta los datos relevantes y que consiga sintetizarlos... pronto seremos aniquilados o nos moriremos de hambre” (pág. 22). Sugerían que los procesos cognitivos cumplieran la función de proteger la supervivencia y la reproducción.

- ³ Freeman trazó estas directrices tras un rastreo de la literatura referente a este tema que resultó ser más bien escasa; es más, en un reciente artículo con Suzanne Boyll (Freeman y Boyll, 1992, pág. 176) confiesa que le fue difícil encontrar alguna referencia a los sueños, al fenómeno de soñar o al uso de los sueños en el proceso terapéutico en su lista de textos de la literatura conductual-cognitiva. Freeman se vio obligado a confiar en las primeras publicaciones de Beck (págs. 176-178) como base a partir de la cual reexaminar el valor clínico de los sueños en la terapia cognitiva.
- ⁴ Es más, sólo en estos últimos años se ha detectado la fisura de la terapia cognitiva en dos campos diferentes (véase Ellis 1988; Mahoney, 1995); y debe decirse que las posiciones teóricas y epistemológicas que separan estos campos no están siempre claras.
- ⁵ Este enfoque, que podría ser considerado como “cajón de sastre”, se encuentra en la línea de Beck, según el cual la terapia cognitiva es *la* terapia integradora, precisamente porque es capaz de adaptarse a cada situación clínica, tomando prestados aspectos de otros sistemas (Beck, 1991). Sin embargo, una de las críticas hechas a este enfoque, y que puede aplicarse también a Guidano y Liotti, es que pese a que se hallan abiertos a otros puntos de vista teóricos, su propósito estriba únicamente en legitimizar recursos para el uso clínico, y no para crear teorías (Alford y Norcross, 1991, pág. 181). En todo caso, es interesante remarcar que George Kelly le otorgó un papel importante a la teoría cognitiva de los sueños de Hall
- ⁶ El modelo de código dual (*dual-code*) de Wilma Bucci (1985), que sugiere separar las esferas verbales y figurativas del procesamiento, nos pondría sobre aviso de ciertas dificultades teóricas que se dan en este enfoque. Para Bucci, el proceso consistente en transformar un imagen interna en palabras cambia necesariamente su naturaleza. Pese a que ello puede reportar efectos positivos para la terapia, el proceso de cambio incluiría reestructurar a nivel lingüístico lo que se diseñó a nivel figurativo. Para Edwards, el proceso de cambio implicaría reestructurar una formulación ya existente.
- ⁷ Véase O'Hara (1994) para una discusión más detallada sobre las limitaciones de la epistemología constructivista tanto en estudios psicológicos como psicoterapéuticos.