

EL LENGUAJE SIMBÓLICO COMO MEDIADOR EN LA RELACIÓN Y PROCESO TERAPÉUTICOS: DEL SÍMBOLO A LA RELACIÓN.

María R. Ventosa Villagrà

In this article therapy is considered as an interpersonal process that focuses on the exchange of meanings between patient and therapist. In the case presented here symbolic or analogical language is used as a means to facilitate interpersonal communication. Specially, dreams offer the possibility of sharing and elaborating experiences that otherwise can not be analyzed.

Key words: Dreams; symbolic language; therapy; interpersonal exchange; images

INTRODUCCIÓN Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Cuando los terapeutas conductuales más ortodoxos, como Wolpe o Cautela, empezaron a utilizar la imaginación (imágenes, fantasías, recuerdos) en su práctica de la terapia conductual, ellos probablemente “no imaginaron” que estaban poniendo en escena a un protagonista inexcusablemente olvidado, *los procesos cognitivo-afectivos* mediadores entre el entorno y la conducta del individuo. En aquel tiempo, la fantasía y las imágenes se utilizaban meramente para realizar procesos de descondicionamiento o desensibilización, sin “imaginar” que este nuevo instrumento en la terapia acabaría convirtiéndose en el “personaje” o elemento esencial para comprender y modificar la relación del individuo con su entorno en cualquier tipo de intervención terapéutica.

Una de las principales hipótesis de la terapia cognitiva, tal como Ellis la formuló finalmente en su “*Rational Emotive Therapy*” (1977), hace referencia directa a la imaginación y la fantasía, y sostiene que *los pensamientos* no son solo auto-enunciados, palabras o frases (“diálogo interno”), sino que *también son imágenes, fantasías y otras clases de representaciones pictóricas o gráficas*. Las hipótesis cognitivas introducidas por Ellis en 1962 fueron posteriormente aceptadas, reformuladas y desarrolladas por otros muchos terapeutas, como Beck (1976), Meichembaum (1977), D’Zurilla y Goldfried (1971), Goldfried y Davidson (1976),

Mahoney y Lazarus, entre otros.

Los procesos cognitivos, tales como la percepción, la evaluación, la denominación o “etiquetado”, la interpretación, la representación simbólica y la imaginación, adquieren a partir de entonces un valor y una utilidad nuevos. Estos procesos son entendidos como factores mediadores entre el ambiente y la conducta particular de un individuo. El *énfasis* que las técnicas de terapia conductual ponían en los eventos o estímulos ambientales como antecedentes y consecuencias de la conducta, se centra ahora en *cómo una persona percibe, evalúa y organiza en imágenes y significados* estos estímulos mediante su particular sistema cognitivo.

En el caso que se presenta, el diálogo (“*self-talk*”) en voz alta y el relato de los sueños funcionaron para el cliente como un elemento cognitivo analógico (decisivo, según la apreciación del paciente, para su cambio personal), mediando a través de la relación terapéutica, entre su mundo interno y el entorno, permitiéndole construir una realidad diferente. A través de un *diálogo personal* consigo mismo y con la terapeuta, y utilizando un *lenguaje subjetivo*, que incluye las *imágenes y símbolos oníricos*, irá descubriendo nuevos significados y llevando a cabo la construcción de una identidad adulta y un yo autónomo que le permitirán, paso a paso, ir acercándose a los otros sin temor para, finalmente, conseguir integrar sus sentimientos de forma responsable en una adaptación satisfactoria.

El lenguaje del pensamiento onírico comparte con los mitos y, en ciertos aspectos, con el pensamiento delirante, el carácter simbólico. Las imágenes cobran especial intensidad, y las categorías de tiempo y espacio, que limitan nuestra actividad cotidiana, pierden su poder estructurante.

El lenguaje simbólico de los sueños, citando a Fromm (1971): “... es un lenguaje en el que las experiencias internas, los sentimientos y los pensamientos son expresados como si fueran experiencias sensoriales, acontecimientos del mundo exterior... , con una lógica distinta a la lógica convencional, una lógica en la que el tiempo y el espacio no son las categorías dominantes, sino la intensidad y la asociación”. En el sueño:

“Abrimos la puerta a un depósito de experiencias y recuerdos.... A pesar de las extrañas características de las representaciones oníricas, las experimentamos como algo muy real”.

Fromm estudió el tema desde la antropología, incluyendo los mitos, hasta la psicología. Desde esta perspectiva, el lenguaje simbólico sería el único lenguaje universal, igual para todas las culturas a través de la historia, con una gramática y sintaxis propias. A pesar de ello, el hombre moderno parece haber olvidado la importancia de este lenguaje cuando está despierto. El lenguaje simbólico ha sido relegado y sustituido por un lenguaje eminentemente pragmático, que simplifica y hace difícil la expresión de emociones y sentimientos. Por ejemplo, tenemos un vocablo para cada tipo de automóvil, pero solo disponemos de la palabra amor para expresar las distintas clases de sensaciones afectivas.

En las primeras décadas del siglo XX, tanto las investigaciones de los antropólogos, como J.J. Bachofen, como el psicoanálisis freudiano produjeron un cambio de actitud hacia los mitos y los sueños. Después de limitarse a utilizarlos como un instrumento analítico para ayudar a los neuróticos en la comprensión de sus conflictos, Freud profundizó en el estudio de los *sueños como fenómeno humano universal, común a sanos y enfermos*, no esencialmente diferentes de los mitos y los cuentos.

La historia de la interpretación de los sueños comienza, en un estadio primitivo del desarrollo de la conciencia, con los intentos de entender su significado, no como un fenómeno psicológico, sino como verdaderas experiencias del alma, o como voces de espíritus o fantasmas, que recuerdan a las ideas e interpretaciones delirantes de la experiencia psicótica. En las culturas orientales, se atribuía a los sueños una función pronosticadora, como el sueño del faraón interpretado por José en la Biblia. Curiosamente, en las culturas indias y griegas, esta función pronosticadora se dirigía especialmente a diagnosticar las enfermedades. La interpretación psicológica de los sueños, en contraste con las interpretaciones animista y pronosticadora (próximas a la interpretación delirante), que los consideran hechos reales o mensajes de fuerzas exteriores al hombre, trata de entender los sueños como manifestaciones de la mente y la experiencia del soñante.

El universo de las palabras (2º. sistema de señales), que abarca, además del lenguaje oral y escrito, los pensamientos y diálogos internos recibe la atención central de los terapeutas cognitivos, mientras que el vasto mundo del lenguaje analógico, las imágenes y la fantasía, en el que podemos incluir las representaciones mentales del durmiente, sigue siendo en general ignorado por los autores que centran su atención en el universo cognitivo, a pesar de ser probablemente el principal elemento mediador entre las emociones y sentimientos y los procesos cognitivos de la persona.

En el lenguaje común, encontramos frecuentemente la dificultad de describir con palabras un sensación gustativa o de explicar un estado de ánimo en que, por ejemplo, nos sentimos perdidos, cansados o confusos. En cambio, en el sueño, una escena o escenas pueden representar figuradamente ese estado con toda la intensidad y complejidad con que nosotros lo habíamos experimentado sin poder describirlo, facilitándonos así su comprensión o “*insight*”. Por ello, los sueños son un claro exponente de la complejidad de nuestra experiencia o vivencia interna del mundo, de los otros y del propio yo, una maqueta de cómo organizamos el complejo entramado de imágenes, sensaciones, emociones y significados en el contexto de una realidad interpersonal y cambiante.

Para Erich Fromm, los temas e imágenes de los sueños no son sólo expresión de nuestros temores o deseos irracionales, sino que también reflejan aspectos importantes de nuestra personalidad y nuestras metas en la vida. En su obra “El lenguaje olvidado”, Fromm (1971) introduce una perspectiva de la comprensión del

lenguaje simbólico que va más allá de la mera interpretación psicógena y psicodinámica, vinculándola a la necesidad del hombre de encontrar nuevas soluciones a sus problemas.

Esta nueva perspectiva que Fromm propone en la comprensión del lenguaje onírico, se aproxima a los intentos de re-estructuración y comprensión de significados que muchos autores cognitivos empiezan a introducir en su trabajo terapéutico con las representaciones y esquemas cognitivo-semánticos del paciente (Garety y col., 1999, 2000, 2001). En el caso que se presenta a continuación, los sueños son incorporados al trabajo terapéutico desde esta perspectiva frommiana, tomando en cuenta la necesidad que planteó el cliente tanto de comprender y de descubrir el significado de sus experiencias, como de encontrar soluciones alternativas.

PRESENTACIÓN DEL CASO.

Se presenta el caso de un joven de 26 años, que un año antes de iniciar la terapia había sufrido una crisis diagnosticada como episodio psicótico agudo con posible componente afectivo y que, al comenzar las sesiones, presentaba síntomas de tipo depresivo junto a una importante disfunción social. El interés que despertó en mí, como terapeuta, reside en dos cualidades que me sorprendieron en el transcurso de la terapia con este cliente: (a) la vinculación con la terapia desde la esfera cognitiva a través de la aparición espontánea de un diálogo personal (“*self-talk*”) en presencia de la terapeuta, y (b) la aparición espontánea de los sueños y representaciones oníricas del cliente incorporadas a este diálogo en el que se permite progresivamente participar a “el otro”-terapeuta-, primero como “observadora”, después como “guía” o “experta” y, finalmente, como colaboradora, con quien se comparten, redefinen y co-validan las experiencias pasadas y presentes y los proyectos futuros.

El proceso terapéutico que se describe se prolongó durante tres años y tres meses con sesiones quincenales de 45 minutos de duración y entrevistas familiares bimensuales o trimestrales. Actualmente, el cliente está en programa de seguimiento, al que se incorpora periódicamente su pareja.

Biografía

El cliente, Germán, es el segundo y único hijo varón de los tres hijos de esta familia. Los padres son emigrantes del mismo lugar de origen y parecen estar muy vinculados a sus familias respectivas. Ambos pertenecen a familias numerosas que hubieron de separarse. Aunque gran parte de sus miembros no reside en Cataluña, se visitan con frecuencia, y mantienen una estrecha relación con los que residen aquí, especialmente con la familia materna.

Germán tuvo una infancia y desarrollo aparentemente normal, si bien era tímido y poco comunicativo fuera del entorno familiar. Recuerda haber tenido amigos y jugado con ellos en el colegio, pero no fuera de él. Cree que los compañeros le apreciaban y su rendimiento escolar era bueno. Desde pequeño tenía miedo a la

obscuridad y hasta el comienzo de la pubertad durmió con su hermana menor.

Germán vivió en un clima familiar de protección afectiva y relación intra-familiar intensa. En casa no tenía problemas de comunicación. El padre, siempre estuvo pendiente de los hijos, especialmente de éste. Le acompañaba a todas partes... La madre, protectora y sobre-implicada, con el crecimiento y progresiva independencia de las hijas, acostumbraba a recriminarle y expresar temores sobre su futuro.

Al comenzar la adolescencia, aparecen dificultades en la relación con los compañeros que, asociadas a su timidez y un retraso (real o percibido) en el desarrollo biológico, irán incrementando sus temores y complejos hasta el punto de decidir abandonar los estudios por sentirse incapaz de enfrentarse a la situación. En este momento se estanca el proceso de autonomía y evolución psico-social de Germán. Apegado a la familia, hermanas, padres y algunos miembros de la familia extensa, ésta le ofrece su protección, mermando aún más sus recursos personales y escasa autonomía. “Atrapado” en un mundo de relaciones infantiles, experimentará cada vez mayor dificultad para relacionarse con los otros, a los que ve desde su posición “inferior” (sentimiento de inferioridad) como potencialmente amenazantes o desaprobadores. A consecuencia de estos complejos, aumenta su miedo a hablar con la gente, lo cual le produce cada vez mayor tensión por temor a ser rechazado, llegando a evitar de forma activa la relación con los otros. Pasa varios años (entre los 16 y los 20) “apegado” a su familia, sin más contactos externos que los compañeros de trabajo, con los que cada vez le resulta más difícil relacionarse. Vivía la situación laboral como “algo obligatorio”, necesario, que aguantaba estoicamente con un estado de ánimo cada vez más depresivo. A los 20-21 años inicia relación con una pareja, que parecía no ser del agrado de toda la familia. Esta nueva relación externa modificará las relaciones familiares, básicamente homeostáticas, y así surgirá el “embrollo” relacional y la confusión (según Germán refiere en terapia) que el cliente se sintió incapaz de clarificar y ordenar, y que abocaran en la crisis psicótica.

Síntomas clínicos

Germán contacta en dos momentos clave con los servicios de salud mental: (1) Al comienzo de esta relación de pareja, realiza una consulta psicológica por dificultad en las relaciones sociales, acompañada de inquietud y estado de ánimo depresivo; refiere tensión e inseguridad en la relación con los otros y evita el contacto social con personas externas al núcleo familiar (tiempo libre, trabajo...); se diagnostica una fobia social. (2) Tras la ruptura sentimental con esta pareja, un año después, acude a un Servicio de Urgencias con un cuadro agudo de características psicóticas y componente afectivo-depresivo, siendo diagnosticado como un trastorno psicótico agudo. Presentaba ideas delirantes de perjuicio, posesión del pensa-

miento, con sentimientos de muerte y una intensa vivencia de angustia, de aproximadamente un mes de evolución, que remitió dos meses después de iniciar tratamiento farmacológico con neurolépticos. En cambio, los síntomas depresivos persistían aún cuando fue derivado, 17 meses después, a tratamiento psicológico. En este momento, se redujeron los neurolépticos y se inició tratamiento con antidepresivos.

Proceso terapéutico

Se prolongó durante algo más de tres años. Para facilitar la exposición, podemos dividirlo artificialmente en cinco fases:

1ª. Formación de una relación o alianza terapéutica con el cliente y la familia.

Tras un contacto inicial con el paciente, en el que se evalúa su situación y nivel funcional actual (trabaja tres horas diarias, no sale con amigos, ni desarrolla ninguna otra actividad), se entra en contacto con la familia para valorar su visión del problema, las dificultades percibidas por cada uno de sus miembros, su situación relacional tras los cambios recientes, sus prioridades y necesidades básicas y sus posibilidades de colaboración. En las dos entrevistas familiares de evaluación, a las que asisten además de los padres y Germán las dos hermanas de éste, ya casadas e independientes, todos están de acuerdo en que Germán siempre tuvo dificultades para expresar sus sentimientos, era reservado y “callaba sus problemas”. La madre cree que su hijo ha tenido dificultad para “hacer el cambio de niño a hombre”, pero “no sabe por qué”. Los padres parecen tener buena relación con sus familias de origen y con sus hijos, pero difieren en sus perspectivas de futuro sobre quedarse en Cataluña o regresar al lugar de origen. Acostumbran a salir acompañados de los hijos o la familia extensa. La familia también difiere en la forma de ver la relación de Germán con su ex-pareja. La madre cree que “se hizo reacio con ellos”, que no estaba seguro y se sentía presionado. En cambio, la hermana mayor, que ya estaba fuera de casa, “le veía feliz con ella”. Como sucesos significativos del último año están la muerte de la abuela paterna, el matrimonio e independencia de la hermana menor y la ruptura de Germán con su pareja. La familia está claramente en el estadio de la independencia de los hijos y parece tener algunas dificultades en este proceso. Por otro lado, se trata de una familia con vínculos intensos, tanto en la familia nuclear como en la familia extensa, que pueden dificultar los procesos de individuación.

Durante las entrevistas familiares, Germán permaneció en silencio, sin intervenir en ningún momento y respondiendo con monosílabos. Coincidió con su familia en que le costaba relacionarse, pero curiosamente no quiso hacerlo en su presencia (¿inhibición o enfado?). Por ello, les propuse iniciar un psicoterapia individual con sesiones quincenales y mantener entrevistas familiares más espaciadas, cada dos o tres meses.

A pesar de que el silencio de Germán no auguraba una relación terapéutica

fácil, ya en la primera entrevista el cliente se mostró deseoso de hablar de sus temores infantiles, de sus complejos de adolescencia y de sus deseos actuales. Con la peculiaridad de que, en cierto modo, habla a un “otro impersonal” o “distante”, con el deseo de ser escuchado y comprendido, y la necesidad imperiosa de recibir ayuda, pero sin contacto afectivo aparente. Explica que las dificultades empezaron cuando “entró en casa” esta pareja y cree que a algunos miembros de su familia no les gustó. Él empezó a sentirse inseguro hasta notarse “enfermo” y dejó la relación. Confiesa que fue duro porque “se sintió solo” y “tuvo que empezar de cero”. Esto ocurrió un año antes de la crisis. Durante este tiempo estuvo deprimido, cada vez más aislado socialmente y trabajando menos horas.

En la segunda entrevista, Germán refiere la experiencia de la crisis como algo traumático y los temores asociados a ella, especialmente los relativos a las expectativas negativas de la madre sobre sus posibilidades de autonomía en el futuro.

Objetivos paralelos, formando parte de la terapia global, fueron: (1) facilitar el desarrollo de habilidades sociales, mediante su participación en un grupo, donde solo permanece tres meses; y (2) conseguir la reinserción socio-laboral trabajando la orientación y motivación profesional en colaboración con los profesionales de un recurso específico de reinserción.

Aproximadamente a los 5 o 6 meses, Germán experimenta una clara mejoría y un primer cambio, a la vez que se consolida la relación terapéutica. Se siente más tranquilo y seguro de sí mismo (por ejemplo, al conducir su coche), sin cavilaciones ni preocupaciones por el futuro, vive más en el presente. Se encuentra más animado, motivado para trabajar, toma iniciativas, interesado en formar círculo de amistades, inicia relación amistosa con una joven de su edad. Explica a la terapeuta, en relación a los sucesos significativos de los 2 ó 3 últimos años –incluyendo las dificultades con su familia y su ex pareja, que no tenía a nadie a quien “explicar sus cosas como un adulto” porque cree que en casa le trataban como a un niño. Germán tampoco tenía un círculo social fuera de la familia -recordemos que desde la adolescencia se había ido alejando cada vez más de los otros. Por primera vez, **se personaliza la relación terapéutica**, definiendo al otro como “aliado” y “confidente”.

Ante estos cambios, la familia reacciona con temor a la desestabilización del sistema y responde con control e hiper-vigilancia. Se trata de tranquilizarles y que Germán aprenda a negociar con ellos como adulto. Germán aún no se siente capaz de hablar directamente con sus padres y se encuentra más tranquilo cuando está fuera de casa. Todavía utiliza estrategias infantiles y juegos inapropiados para tomar distancia de ellos.

2ª. El lenguaje simbólico: los sueños

Dos meses después, en la 10ª. entrevista individual, la relación terapéutica ya está firmemente establecida. El cliente empieza a expresar abiertamente sus temores

infantiles respecto a las figuras parentales y habla por primera vez de sus sueños en los que expresa sentimientos de enfado. Se ve agresivo con su familia porque no le dejan salir o hacer algo y se sorprende de contestarles de esta forma. Habla de la relación con la chica que ha conocido y “*trae escritos*” sus sueños compartiéndolos con la terapeuta. Se trata de una serie de cuatro sueños en los que Germán se enfrenta a sus temores de desligarse de la relación afectiva dependiente y empieza a actuar por sí mismo, tomando el control de un afrontamiento autónomo. En el sueño principal aparece el elemento simbólico de “el tren que pasa”- el viaje, la evolución, que se repetirá en el transcurso del proceso marcando etapas significativas.

“Espera en el andén con el hermano de un amigo. Este cae a la vía, Germán se agacha para ayudarlo y le coge de la mano; el tren se acerca a gran velocidad y piensa “o le suelto y se muere él, o sino nos morimos los dos”. Decide soltarle y el otro muere. Se siente tranquilo porque no ha podido hacer otra cosa; aun así, el tren le ha rozado y arrojado sobre el suelo del andén. Entonces se siente mal; uno de sus tíos le ayuda diciéndole que el ha hecho lo que ha podido. En principio, RENFE no le cree hasta que comprueban en la cinta de las cámaras de video que dice la verdad”.

Tras explicar este sueño, hace referencia a sueños y experiencias pseudoalucinatorias con espíritus, al intentar dormir, cuando empezó con la depresión hace dos años y como se iba asustado a refugiarse en el cuarto de su madre. En este mismo sentido de recuperar el control de sí mismo y de su vida, poco tiempo después, sueña frecuentemente con su coche, que no lo coge durante días y está lleno de polvo o helado, que se da un golpe, etc. Su tío le dice que lo va a vender por un dinero y él sabe que vale más. Finalmente, se decide a conducirlo “voy a intentar moverlo”.

Aproximadamente a los 10-11 meses, tras conseguir una estabilidad laboral, negocia con sus padres sobre sus horarios, etc. y afronta los sentimientos de inferioridad e inseguridad que le produce el hecho de cuestionarse la relación con esta pareja.

*Sueña que estaban haciendo una tarea manual en **el trabajo** y él hizo un plato de macarrones; **la profesora** le dijo que estaba bien, pero, de pronto, ya no tenía los macarrones sino un paquete de arroz; y la **maestra** se metió con su personalidad y su carácter: “tu no vas a llegar lejos en tu vida”.*

En este sueño, la decepción de esta relación y la decisión de terminar con ella, le enfrenta al temor de no ser capaz de conseguir afecto por sí mismo y a la relación primaria dependiente de las figuras femeninas, investidas para él del poder de confirmar, dar afecto y calmar temores, con el riesgo de depender nuevamente de ellas.

Al final del primer año, justamente a los doce meses de iniciar la terapia, Germán se siente muy cambiado y empieza a afrontar los sentimientos negativos ambivalentes hacia su familia. Explora y revisa sus relaciones familiares, incluidas las de sus padres y la abuela y el papel que él ha podido desempeñar en ellas

(triangulación), a través de un sueño familiar que no reproducimos por respeto a su intimidad y del que citamos solo una frase “*como si yo tuviera que dar la cara por ellos*”. Afronta resentimientos infantiles por conflictos familiares que presenció, sin comprender, y le ocasionaron mucho sufrimiento. Recuerda que “de pequeño lloraba mucho” y “sentía rabia por dentro”. Rabia e impotencia que pudieron generar sentimientos de desconfianza e inseguridad frente a los otros. Tras afrontar estos sentimientos y percibir en sí mismo cambios importantes, Germán revisa y afronta con nuevos recursos la experiencia sufrida durante la crisis.

Esta nueva reflexión viene seguida de una serie de sueños asociados a su crecimiento emocional y al afrontamiento de los sentimientos infantiles hacia las figuras parentales. Al primer sueño de “muerte infantil” (en el que se ve como niño desvalido en las rodillas de su madre, con vivencias de angustia relacionadas con su alergia al gluten), le sucede un sueño en el que se ve como adulto, relacionado con el trabajo (en él produce comida, bocadillos, etc., en lugar de piezas). Este sueño asocia su destreza y competencia en el nuevo trabajo con su nueva capacidad para conseguir (“fabricar”) por sí mismo el afecto (“comida”) de otros (amigos, pareja, compañeros...), que antes (“le daban”) encontraba solo en su madre y su familia. En el siguiente sueño, asocia los sentimientos agresivos hacia el padre con su enfermedad y el tratamiento:

“Presentía que iban a matar a su padre, por la noche, y se levantó para protegerle...; le llevaron al psicólogo porque le decían que tenía ideas raras... No le querían atender porque tenían mucha gente... Finalmente, le atendió un profesional y le dijo que tenía que subirle la medicación porque otra vez tenía “ideas raras””.

Tras explicar este sueño, habla de los sentimientos negativos hacia su padre por las diferencias de carácter (“te corta”, “se enfada por cualquier cosa”, “no acepta una broma”), auto-afirmándose de este modo a través de las diferencias. Expresa su malestar por tratarle todavía como a un niño, pretendiendo acompañarle a todas partes, y verbaliza resentimientos infantiles. Le expresa su enfado por la falta de reconocimiento como adulto, y empieza a poner límites en la relación con el padre. El comentario al final de esta entrevista: “me he dado cuenta de que tenía que cambiar y he cambiado yo solo”, pone de relieve su proceso de autonomía.

A partir de este momento, ya no volverá a salir solo, como hacía antes, siempre le llaman amigos, amplía el círculo de relaciones sociales e inicia la relación con su actual pareja. Se muestra gratamente “sorprendido”, está descubriendo nuevas facetas de sí mismo, su personalidad se desarrolla y se amplían sus recursos personales. Entusiasmado e interesado, comenta que “quiere hablar de sus sueños”. Hay un **paralelismo** evidente *entre los sueños y el auto-descubrimiento y construcción de su identidad o su “self”*. El hablar de ellos con la terapeuta le permite redefinir por sí mismo sus experiencias no sólo cognitiva sino afectivamente, gracias a la intensa carga emotiva de las imágenes y experiencias oníricas (Jung,

1970).

Después de afrontar el tema de los sentimientos ambivalentes y la autonomía de las figuras parentales, Germán se enfrenta en el sueño a las amenazas o peligros externos. Reaparecen los temores a una nueva crisis asociados a la relación con un compañero de trabajo en el contexto laboral, que es vivida de forma persecutoria y amenazante como un peligro que ha de afrontar (aparece en el sueño el símbolo del *lagarto*, que Germán asocia con “marrón” o “embrollo”) y que esta vez sí consigue superar (“*dio un manotazo al lagarto y se hizo pequeñito*”). En la realidad, poco después, fue capaz de enfrentarse al conflicto con el compañero de trabajo, aclarando la situación con su superior. No obstante, esta actitud de auto-afirmación viene acompañada de los temores que le asaltaban en el pasado con sus compañeros de colegio. En los sueños, intentará nuevamente refugiarse en su casa, pero ésta ya no aparece como el lugar seguro “donde poder encontrar la solución” adecuada, porque entonces “*se ve en casa enfermo, como subnormal, con babas*”, como cree que estuvo durante y tras la crisis, “*su padre le abrió la puerta y su madre comentó: “le queda poco tiempo de vida”*”. Entiende que la solución no está aquí, que ha de encontrarla el mismo.

3ª. Fase: proceso personal de autonomía y búsqueda de soluciones.

Tras el último sueño, expresa sus temores a estar más enfermo de lo que estuvo y volver a experimentar “aquellas terribles sensaciones de muerte”. Intuye que en ese mundo de protección infantil, su “yo” se hace tan pequeño que corre el riesgo de “desaparecer”. Revisa la experiencia de la crisis desde su “yo actual” más fuerte, sus relaciones, sus logros y relativiza estos temores. Este último *sueño, en cierto modo preventivo*, mueve en él toda la dinámica interna del conflicto relacional previo a la crisis. Reflexiona sobre lo sucedido y va relativizándolo (“haciéndolo más pequeño”, como al lagarto) a medida que lo verbaliza desde su posición actual adulta. Habla de las difíciles relaciones con su hermana..., se queja del trato diferencial y sobreprotector de la madre..., de no haberse sentido apoyado... Piensa que “cuando te dicen a todo que no” (desconfirmación), acabas creyendo “serán imaginaciones mías” y dudando de lo que ves, sientes o piensas.

Transcurrido este primer año, consolida la relación con su nueva pareja e inicia una relación adulta, más positiva, con el padre a través del tema laboral. Los sueños, con su lenguaje simbólico, siguen permitiéndole experimentar de forma amortiguada sus temores intensos ante cualquier cambio, vivido como amenaza, ayudándole a prepararse para afrontarlo. La situación laboral, poco gratificante económica y profesionalmente, le lleva a plantearse la necesidad de un cambio de trabajo, pero todo cambio es vivido inicialmente como un peligro, en este caso a perder a su novia, con la que ya ha hecho proyectos de futuro. El hablar del sueño y entenderlo de otro modo le permitirá deshacer los temores infundados y reducir suficientemente el nivel de tensión o angustia para poder afrontar el problema externo del cambio

laboral de forma efectiva. El sueño del tren (la vida que pasa, el viaje) se repite en dos secuencias distintas en un intervalo de dos sesiones:

“Está esperando a su novia que llega en tren o metro. Se acerca a la puerta para verla e intenta entrar, pero las puertas se cierran y él cae desmayado al andén. El tren se va. Los compañeros de trabajo le recogen y ese día no va a trabajar, sintiéndose mal por ello. Tiene la certeza de haber perdido a su novia”.

Después de un corto viaje gratificante con su pareja, tras dos sesiones más, vuelve a explicar un sueño similar al anterior, con una variante importante, que dice “le preocupa”:

“Está nuevamente esperando a su novia en la estación. Ella llega en el metro, pero no se baja. El le pide que lo haga...(en tono suplicante)”.(Experimenta tristeza).

Sin acabar el relato, triste y pensativo, se pregunta y pregunta en voz alta dirigiéndose a la terapeuta: “¿Porqué no baja?”. En este caso, como en muchos otros sueños, aprovechamos el material onírico, no para hacer una interpretación analítica, sino una redefinición de la situación o del problema, intentando tener en cuenta el lenguaje simbólico personal y universal (paralelismo del símbolo del tren y del viaje con el proyecto de vida que desea y teme emprender). La terapeuta le responde que *“es él quien tiene que subir al tren de la vida, del futuro, que ella no puede descender a la posición en la que el está”* (esperando que el otro haga por él). La relación terapéutica queda claramente establecida a través del lenguaje simbólico y el diálogo interno que el paciente establece consigo mismo a través de sus sueños y del que hace partícipe a la terapeuta, situada en una posición de **“colaboradora experta”, “guía” o “acompañante” en este proceso**. En esta relación, la **comunicación va siempre de lo simbólico-emotivo a lo afectivo-relacional, de la imagen a la palabra, del sueño a la realidad**.

Se ve a sí mismo muy cambiado, lejos del chico tímido; plantea las dificultades que sus padres tienen para aceptarlo. En este momento crítico de cambio y acompañando la preocupación de Germán por la aceptación de sus padres, se realiza una entrevista familiar. La madre parece triste, deprimida, “cansada”; al padre se le ve más adaptado al cambio familiar: independencia de las hijas, y ahora de Germán, en el periodo de tres años. Se les apoya como pareja y como familia en este nuevo etapa que comporta nuevos roles –ya son abuelos. Se redefinen sus temores como algo normal “siempre miedo y angustia” de la madre antes de emanciparse los hijos.

En el lapso temporal del cambio del primer trabajo a uno nuevo, que encontrará por sí mismo, experimenta cambios notables de carácter, más abierto, bromista, feliz. En este intervalo, en que se encuentra desocupado, vuelven los sentimientos de inseguridad y los temores a recaer, sueña con frecuencia que vuelve a enfermar, con la misma obsesión de que su hermana le hiciera daño, “algún hechizo o magia”. Los temores cobraban vida y las cosas cotidianas se convertían en imágenes

amenazantes. Cuando enfermó también creía que su novia le había hechizado para enamorarle- “magia negra”. Parece que en realidad, esta chica le regalaba muñecos (“mi habitación parecía la de un niño pequeño”). Se ve a sí mismo comportándose como un niño y le molesta, ahora no lo entiende. Recuerda que empezó cogiendo miedo a la habitación, no dormía, presentía como si hubiera “algo”. Soñaba con espíritus. Ella le había llevado alguna vez a una vidente, quien le dijo que tenía “mal de ojo”. Se pregunta si es bueno volver sobre esto.

Comprender de otro modo las vivencias negativas de la crisis, despojarlas de la carga emocional traumática y del sentimiento de impotencia o imposibilidad de control, es parte de un largo proceso en el que intervienen las capacidades cognitivas del paciente (no el C.I., sino su capacidad de introspección e imaginación o visión interior), además de su entorno relacional primario y actual (con quién y cómo es la relación –segura vs. amenazante, etc.). En este sentido, se ha comprobado en repetidos estudios que una relación terapéutica estable es fundamental para predecir los resultados de la terapia (Rogers, C.R. y col., 1967; Frank, A. F. y Gunderson, J.G., 1990, etc.), pero el **lenguaje en que se construye y sustenta esta relación** es un elemento fundamental que merece nuestra especial atención. Podríamos esperar que cuanto más se construya con o se incorporen elementos del propio lenguaje del cliente, mayor será el reconocimiento, más eficaz será la terapia y los cambios conseguidos, que el cliente experimentará como logros propios.

Finalmente, refiere un sueño aclaratorio de la relación patológica con su ex pareja, con quien parece él no podía asumir un rol masculino ni autónomo “*me dejaba llevar de acá para allá*”-debido a la indiferenciación y dependencia del rol infantil que representaba.

“Ve a su ex pareja duchándose desnuda, dotada de órgano sexual masculino por delante y femenino por detrás”. Comenta que “*le chocó verle los dos sexos*”. Dudaba, reflexiona Germán, de su capacidad para asumir el rol masculino.

4ª. Fase: sueños de identificación y crecimiento.

Empieza a trabajar. La relación de pareja avanza con proyectos de vivir juntos. Ante su inmediata independencia, la madre actitud pesimista, temerosa, el padre actitud perfeccionista, exigente. En la entrevista familiar en la que volveremos a abordar las dificultades percibidas y sentimientos dolorosos asociados a la autonomía de Germán, éste pide abiertamente a sus padres “que le apoyen y le sepan entender” y expresa su deseo de “verles más felices a ellos”. Germán está aprendiendo a expresar sus sentimientos, incluso sus deseos infantiles, hacia sus padres como adulto. Hay un cambio de nivel en la posición en la relación con las figuras parentales. El padre irá dando, a veces con cierta dificultad, cada vez más apoyo al hijo y también a la esposa.

Poco después, Germán inicia un nuevo trabajo en el que se adapta bien a la tarea

y a la relación con los compañeros. La familia parece aceptar la relación con esta nueva pareja. Se le ve contento y animado; ya no tiene pesadillas. Un sueño con su sobrina refleja las sensaciones y sentimientos del yo infantil al que ahora puede mirar con la distancia de su yo actual adulto:

“Su sobrina estaba encerrada en una bola pequeña, como un tapón... Era como si se ahogara y le llamara desesperadamente: “tito, tito, ayúdame, que me ahogo. Él fue..., rompió la bola”.

A partir del contenido simbólico del sueño (imágenes, sensaciones o emociones, acciones...), se intenta construir un diálogo que permita la comprensión emocional y la redefinición cognitiva de la experiencia de su evolución personal. Él acepta que *“quizás se sintió así, encerrado”* por su timidez, por no tener amigos, no salir, estar siempre en casa, deprimido, hasta que la bola se hizo tan pequeña que lo asfixiaba y fue entonces cuando sobrevino la crisis. El sueño ofrece los símbolos que permiten construir una **metáfora terapéutica** de lo que ocurrió evolutivamente los años previos a la crisis, desde su adolescencia, y lo que puede hacer para evitarlo: *“De modo que tu crecías y tu mundo seguía siendo pequeño, como sucedía en el sueño a tu sobrina o en el cuento de Alicia, no cabías en ese mundo, te asfixiabas y creías morir, hasta que pudiste crecer y ayudarte a ti mismo, romper la bola, agrandando tu mundo y tu “yo” que ahora son bastante más amplios y más seguros”*. Germán responde *“Sí, muchísimo desde hace más de un año”*.

Después de este sueño de carácter evolutivo, relata dos sueños en los que se integra en esa evolución el círculo familiar y, especialmente, la figura del padre, intentando identificar el problema que impide el crecimiento y buscando soluciones. Transcribimos el segundo sueño, que recuerda vagamente, pero que tiene especial relevancia:

“Veo un barco en el que iba con mi familia; estábamos encerrados; me acuerdo de mi padre. Había un peligro, una bomba o un incendio, y había que buscar la salida... (pensativo), una solución”.

En este punto, el diálogo terapéutico continúa incluyendo los elementos simbólico-analógicos del sueño. Germán sabe que la terapeuta intentará descubrir con él “la solución”. Le pregunto por su padre y por cuál podría ser realmente el peligro en el que estaban. Germán recuerda que su padre estaba “encerrado” como él y tenían que buscar una solución para que “la bomba” no explotara y destruyera a la familia. Comenta que como su padre es “más bien serio” y “no le gustan las bromas”... La terapeuta continúa la reflexión: *“¿Quieres decir que es difícil la comunicación y entonces puede ser fácil aislarse ante la dificultad y no buscar soluciones?”*; Germán comenta que él también es cerrado y se aísla, y que a los dos les cuesta abrirse a los otros. Añade que le preocupa un poco su novia porque también le cuesta comunicarse. **Descubre que el peligro para él con su familia es la incomunicación y que la solución es aprender a comunicarse**. Pero ya no está solo en esta empresa familiar, se identifica con su padre, ambos se aíslan, y tienen

que buscar juntos la solución. El siguiente sueño es una continuación de estos descubrimientos:

“Sueña que participa en un concurso televisivo “Gran Hermano” y le da vergüenza verse en T.V. Ve a su padre en la “tele” y es como si para él, hubiera sido el ganador. Le impresiona mucho verle; es como si hubiese descubierto “algo”, a otro hermano o una chica muy morena. Pensaba que era un engaño por parte del padre. Veía una foto suya de pequeño. Está en su casa y suena el teléfono. Es Anabel (su pareja, la chica morena)”.

Tiene la impresión de “algo” oculto, que él desconocía. Empieza a descubrir, intuir y pensar en otros aspectos y facetas del padre, desconocidas para él hasta ahora, que el cree intuir y le reprocha le haya ocultado (reforzando la relación infantil en el pasado). Explica dos sueños más, en los que parece estar recuperando facetas de su vida y de sí mismo. Germán confirma este enriquecimiento y cambio personal, que ahora ya es corroborado por la familia : “yo lo noto”, “mi familia lo nota”.

La pareja quiere vivir juntos e inician búsqueda de piso. Hace varios meses que no tiene sueños de temor a nuevas crisis. No obstante, es este momento de cambio, trabajamos estrategias para prevenir aumento de tensión. Parece que no se siente suficientemente apoyado por los padres en los trámites bancarios, y en ésto no puede ayudarle la familia de su pareja, quien está sola en el país, sin medios económicos. Se inicia lentamente una crisis de pareja y se hace una convocatoria en terapia. Ella, poco comunicativa en la entrevista, recelosa o desconfiada, muy cerrada en sí misma; expresa el deseo de que Germán viaje con ella a su país para conocer a su familia..

A la espera de finalizar los trámites de la adquisición de vivienda, en el contexto de las dificultades para formalizar el contrato hipotecario y de la crisis con Anabel, vuelve a aparecer, por última vez, un sueño de angustia en el que revive las experiencias negativas del inicio de la enfermedad.

“Se ve otra vez en casa, encerrado con su familia...., desorientado..., como si no supiera dónde está la carpintería de al lado o dónde vive su hermana..”. “Es como una persecución”. “Es como si en el sueño yo supiera cuál puede ser el problema y yo fuera buscando la solución..., como la película de una mente maravillosa”(comenta). “Como una agonía, un sufrimiento, y estoy buscando la solución a verme mal, “ido””.

Germán continúa dialogando con la terapeuta , “es como si en el sueño supiera lo que tengo que hacer para salir , pero no lo hago”. Durante estos últimos cuatro años ha estado soñando con frecuencia con la enfermedad, especialmente en situaciones temidas o de cambio, cada vez con menos frecuencia, con nuevos elementos, perspectivas. Hacía cuatro meses que no soñaba con ello. Ahora busca la solución para él, para su familia (las ve relacionadas), y sabe que va a encontrarla, pero es un momento difícil, un paso que requiere responsabilidad y decisión de ambos miembros de la pareja. Ha aprendido estrategias para relativizar y reducir sus

temores (“hacerlos más chiquititos”, como al lagarto del sueño), pero su compañera no le está ayudando porque es ella quien entra en crisis es estos momentos, desarrollando un cuadro depresivo (que después explicará en terapia como consecuencia de un duelo patológico que venía sin resolver desde que dejó su país, tras la muerte del padre). Germán, que no entiende lo que ocurre (incomunicación), se siente decepcionado y empieza a distanciarse de Anabel, quien realmente necesita su ayuda. Aparecen comportamientos regresivos y evitadores y finalmente rompe la relación con Anabel. Ésta regresa a su país, tras la visita a un facultativo, quien recomienda la necesidad de ser cuidada por su familia.

Germán se siente mal por la crisis y la ruptura con su pareja. Le duele que ella haya tenido que marchar después de casi dos años de relación. Reflexiona sobre su dificultad para asumir el compromiso de una relación. Él hace crítica y lo explica como falta de madurez personal; cree que aún no tiene suficiente libertad para tomar decisiones propias y pone por delante la opinión o pauta evitadora de su familia, que se asusta e intenta apartarle del peligro potencial de la enfermedad de Anabel, en lugar de comunicarse e intentar resolver el problema. No obstante, Germán sigue adelante con su proyecto de independencia, ya tiene el piso y planifica irse a vivir en él.

5ª. Fase: Resolución. El viaje

Tras la marcha de Anabel, en poco más de un mes, Germán realiza un proceso de autocritica y toma de conciencia de la situación. Empieza a valorar la relación que perdió y se plantea que *“es él quien tiene un problema con sus sentimientos”*, que *“le cuesta vivirlos”* y *“hacerse responsable de ellos”*. Triste y confundido..., llora. Cree que es inmaduro afectivamente y que tendría que haberla ayudado. Comunica a la terapeuta la decisión de ir a verla a su país y hablar con ella para aclarar la relación. Realiza los preparativos del viaje sin comunicarlo a su familia hasta que los tiene todo resuelto. Tendrá que viajar muchas horas, convivir durante 15 días con gente desconocida, en un país extranjero, nuevo para él.

Por fin, realizará un largo viaje para encontrarse con Anabel y volverá *“seguro de sus sentimientos”* con nuevos proyectos para el futuro inmediato. Este viaje representa una experiencia positiva de autonomía e independencia, en la que afronta sin miedos los riesgos y temores previos a la enfermedad. Está gratamente sorprendido de haber podido dar este paso por sí mismo, sin la aprobación familiar, de haberse atrevido a emprender el viaje para resolver su relación, de ser propietario de un piso, de pensar que dentro de unos meses podrá independizarse..., *“como en un sueño”*, comenta.

En el último sueño, satisfecho por haber realizado el viaje e ilusionado ante la perspectiva de recuperar su relación y el paso inminente de su independencia, el niño se despedirá de la relación infantil con su familia.

“Iba por la calle, despistado, “ido”; encontré a mi amigo C y éste me llevó

a casa. Luego me vi de pequeño, que me moría. Veía mi entierro: mi madre, hermana, sobrina..., llorando, y mi padre, tranquilo, me llevaba en brazos a enterrar. Era yo claramente, como un niño de meses. Me daban dos minutos para despedirme de mi familia, pero ellos no me veían a mí”.

En este sueño, bien diferente de los sueños de muerte angustiada relacionados con la experiencia o temor a la crisis, elabora la muerte de su yo infantil en una posición de aceptación o resignación por parte de su familia. No obstante, refleja aun temores a problemas de comunicación y contacto con la familia tras su independencia (no podía conectarse con ellos: “ellos no me veían a mí”). Germán comenta que lo que más teme es “cómo será la relación con sus padres” cuando se vaya de casa, si interferirán en su relación con Anabel, etc. Cree que él es responsable de sus actos y reivindica su derecho a equivocarse y rectificar, como hizo en relación con Anabel. Le tranquilizo, ayudando a entender que ésta es su despedida: “En el sueño quien muere es el niño que tu has sido para ellos y no te pueden ver ni decir nada porque ya no lo eres, simplemente lloran o están tranquilos. Ahora ya eres un adulto y podrás tener con ellos una relación y un contacto como tal”.

A continuación, explica que su hermana M soñó que Anabel estaba aquí, embarazada de tres meses. Germán soñó que se casaba. Durante el mes siguiente, realiza los preparativos en el piso para el regreso de Anabel. La crisis depresiva de ésta le ha ayudado a neutralizar las preocupaciones sobre su enfermedad, preocupándose también por ella y por su presente (“ya no le doy vueltas a las cosas”), y ha permitido establecer una complementariedad flexible “fuerte - débil” entre él y ella sobre la base de que ninguno de los dos es “superior o inferior”, “sano o enfermo”, sino que ambos necesitan ayudarse y apoyarse mutuamente.

Anabel regresa de su país y ambos comienzan una vida juntos. Mantenemos el seguimiento quincenal con el cliente, e incorporamos a su pareja a sesiones mensuales o bimensuales. Ella explica el motivo de su crisis (que Germán desconocía por tratarse de una experiencia dolorosa que no había elaborado ni comunicado), y lo mucho que ha aprendido en estos tres meses. Nos participa un sueño que tuvo recientemente, al que antes de conocer a Germán “no hubiera dado valor”: “Cruzaba un puente estrecho y delante veía un espacio amplio, amplio..., como una gran llanura, o el mar”. Ya no ve obstáculos para construir un futuro con su pareja. Ella explica su significado. Germán la escucha absorto. Ahora ya tiene a alguien con quien sí puede comunicarse y compartir los sueños.

RESUMEN DE LA INTERVENCIÓN

En el momento de iniciar la terapia, Germán es una persona extremadamente introvertida que apenas tuvo y tiene relaciones con los otros fuera de la familia. Más aún, se sintió dañado y herido por ellos y desconfía de las relaciones interpersonales. Seguramente por esta dificultad relacional, frecuente en muchos trastornos, la vinculación a la terapeuta no se realiza desde la esfera afectiva, sino más bien desde

la esfera cognitiva de las representaciones mentales cognitivo-analógicas (imágenes y emociones asociadas), primero en relación a las experiencias psicóticas y vivencias relacionadas y, posteriormente, a las experiencias oníricas que el cliente “vive” en sus sueños, los cuales “trae” a la terapia como “algo valioso” de sí mismo que le puede ayudar a comprender. Los sueños irán reflejando, a la vez, las dificultades pasadas que Germán irá re-experimentando en el presente y las soluciones que irá ensayando a partir de la necesidad de encontrar nuevos significados a sus experiencias que le permitan sentirse más seguro y afrontar los problemas y dificultades que irán re-apareciendo en este proceso.

El cliente va construyendo con la ayuda y guía de la terapeuta un **nuevo marco cognitivo-afectivo**, ampliando y enriqueciendo los esquemas y parámetros de referencia de su mundo infantil y modificando, paralelamente, las vinculaciones afectivas dependientes con las figuras familiares significativas, descubriendo las posibilidades de nuevas relaciones con otros desde una vinculación no dependiente. La relación terapéutica evoluciona, paralelamente, desde la distancia emocional (teme vincularse) a la confianza y, posteriormente, a la colaboración.

Germán pone una considerable distancia afectiva en sus nuevas relaciones; desde la esfera cognitiva irá analizando la posición del otro y finalmente la suya propia con una mínima implicación emocional. Le cuesta asumir responsabilidad por sus emociones y afectos porque teme no poder controlarlos y que le desborden, o que el otro los controle, sintiéndose invadido y alienado. A medida que avanza en el proceso de construcción de una identidad autónoma e independiente –“yo adulto”-, llegará finalmente a preguntarse por sus sentimientos: “si éstos son verdaderos”, “si son realmente suyos” (si el es dueño y responsable de ellos), “si sabe querer...”, o es egoísta”, y podrá tomar una decisión propia, independiente de su familia, en relación a su vida emocional y personal.

Es el cliente quien “trae” **los elementos básicos a la terapia**, que serán la materia prima del trabajo terapéutico, que son: (1) **sus miedos** (desde el temor infantil a dormir solo por la noche al temor a sufrir una nueva crisis); (2) **sus deseos de cambio** (deseo de encontrar una mujer, deseo de vivir independiente sino le diera miedo estar solo por la noche – que es cuando más le obsesionan las recriminaciones de su madre); y (3) **sus sueños**; la actividad onírica aumentará en momentos de cambio o afrontamiento de una dificultad o situación nueva. El primer elemento representa a su yo infantil, el segundo su yo adulto y el tercero el lenguaje con el que establece una relación cognitivo-analógica (a nivel simbólico) consigo mismo y con la terapeuta.

El cliente sitúa a la **terapeuta como mediadora** en su diálogo interno. El contacto empático - afectivo no es lo primario. Inicialmente, el cliente no desea vincularse emocionalmente, necesita poner distancia para empezar a confiar. Esto lo hará mediante aproximaciones graduales en las que se sienta confirmado y comprendido. Necesita salir de relaciones en las que la excesiva vinculación

emocional invadió su espacio personal y se convirtió en una amenaza para el desarrollo de un “yo” y una identidad autónomas.

Germán es capaz de hacer análisis críticos, sus esquemas cognitivos están adaptados a los esquemas de la lógica social, pero sus emociones aún están ligadas a conflictos y relaciones infantiles, que no pudo superar y le desbordan cada vez que intenta avanzar afrontando situaciones que requieren una interacción adulta y autónoma, pudiendo llegar a comprometer su lucidez y confundirle. Los sueños, con sus representaciones simbólicas, en menor grado amenazantes o angustiosas, le ayudaran a conectar sus emociones y sentimientos - temor, enfado, impotencia e inferioridad, deseo...- con las situaciones reales y personas significativas de su entorno, permitiéndole expresar y conocer sus sentimientos, a la par que ensayar, como un “rol playing”, de forma no amenazante, nuevas posiciones relacionales y estrategias de afrontamiento más eficaces y gratificantes en la solución de sus problemas.

Hay una necesidad de comprender el sentido de la crisis en el momento en que se produjo. En cada momento de cambio significativo o situación nueva que ha de afrontar, se produce una revisión y afrontamiento de la crisis con recursos y elementos nuevos incorporados a su evolución personal. Esto le permitirá situar lo ocurrido en un contexto y con un significado en su proceso evolutivo y prevenir las situaciones o estados cognitivo-afectivos que pudieran comportar un riesgo de tensión superior a su capacidad de afrontamiento.

CONCLUSIONES

1. La utilización del lenguaje simbólico en terapia permite conjugar los elementos cognitivo-emocionales de nuestras vivencias a través del símbolo análogo a la realidad de la experiencia. Permite acercarnos a personas muy aisladas o con importantes dificultades de comunicación. En los clientes en que la producción onírica es escasa, la imaginación o la fantasía, pueden ayudarnos a conectar con su mundo interno.

2. Los sueños, con su lenguaje simbólico-analógico, permiten experimentar de forma atenuada los temores intensos ante cualquier cambio, vivido como potencial amenaza, ayudando al cliente a prepararse para afrontarlo. Desde esta perspectiva, los sueños se convierten en un instrumento o situación ideal de aprendizaje, algo “parecido” a lo que sucedía con las representaciones mentales y la relajación en la desensibilización sistemática. Hay un cierto paralelismo, en el sentido de que tenemos los componentes básicos del proceso de descondicionamiento arriba mencionado: (a) la representación de lo real -las escenas oníricas o situaciones imaginadas- (b) el elemento protector o atenuador de la angustia- símbolos y/o relajación -; y (c) el elemento o componente de afrontamiento, gradual o progresivo en ambos, como pudimos ver en la evolución de la producción onírica del cliente.

La diferencia crucial es que en el sueño se manifiestan múltiples aspectos de la personalidad y situación vital del soñante, ofreciendo la oportunidad y reforzando la motivación para conocer más de sí mismo, de su relación con el mundo y de sus posibilidades de realización personal.

3. El lenguaje en que nos comunicamos con el cliente es un elemento fundamental en la terapia, define la forma de intervención, más allá de la técnica o el modelo. De hecho, un mismo modelo, como el paradigma sistémico, puede utilizar varios lenguajes. Lo más importante sería que este elemento de la terapia se adapte a la realidad del cliente y se construya entre ambos, cliente y terapeuta, conformando y definiendo la relación. Las posibilidades de la comunicación se enriquecen utilizando el lenguaje simbólico, podríamos decir que el lenguaje fluye **de la imagen a la palabra, del símbolo a la relación.**

4. El relato de los sueños, por sí mismo, encadenados unos a otros, va configurando un lenguaje interno propio en el que se repiten símbolos -imágenes y emociones amalgamadas- la muerte, el tren, el viaje, la caída, la comida, el lagarto que se hace pequeñito, la bola de cristal..., que irán cambiando de contexto, incorporando nuevos elementos y significados a medida que el cliente evoluciona. A través de este lenguaje el cliente afrontará sus sentimientos infantiles, se enfrentará a situaciones temidas, experimentará emociones y sensaciones y ensayará nuevos recursos.

5. La incorporación del lenguaje del cliente a la terapia y construcción de un lenguaje común, sitúa al terapeuta en una posición de acompañante, colaborador, **mediador** entre la realidad personal del cliente y el mundo externo, incluido el universo del “saber” científico y profesional. Más que un agente de cambio, **el terapeuta media en el proceso de cambio** que el cliente realizará o no, con su ayuda; pone a su disposición conocimientos y recursos (modelos, estrategias, técnicas) en función **de la oportunidad y el tiempo:** necesidades (deseos) y posibilidades (recursos personales y contexto socio-familiar) del cliente en ese momento.

No se trata meramente de personalizar la relación terapéutica, ni de adaptar o elegir la intervención adecuada a los problemas del cliente (como un producto más que el puede escoger o nosotros recomendarle). Hablamos de la **personalización que se basa en el sistema de feedback interactivo creado entre cliente y terapeuta y en la que el lenguaje que se construya entre ambos es el instrumento fundamental** que permite el cambio y la evolución de este sistema en el sentido del desarrollo positivo y eficaz de la terapia para ambos.

Por todo ello, quiero agradecer especialmente a Germán su disposición y colaboración que hizo posible un proceso terapéutico en el que ambos descubrimos y aprendimos cosas nuevas trabajando juntos. A él le han ayudado a rehacer su vida y a mí me han servido para ampliar horizontes profesionales, lo cual he querido compartir también con vosotros.

En este texto se considera la terapia como un proceso interpersonal focalizado en el intercambio y co-construcción de significados entre paciente y terapeuta. Resulta particularmente determinante para el caso aquí presentado el recurso espontáneo al relato de sueños que permitieron elaborar experiencias y analizar contenidos internos que de otro modo habrían resultado inaccesibles al trabajo terapéutico.

Palabras clave: Sueños; lenguaje simbólico; terapia, comunicación, imágenes y visualizaciones.

Referencias Bibliográficas

- BECK, A.T. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press, Inc., 1976.
- ELLIS, A. *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York: Lyle Stuart, 1962.
- ELLIS, A. Rational Emotive Therapy. *American Psychologist*, 1977, Vol. 7, 1, p. 2-20.
- FRANK, A.F. Y GUNDERSON, J.G. The role of the therapeutic alliance in the treatment of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, Vol. 47: 228-236, Marzo, 1990.
- FROMM, E. *El Lenguaje Olvidado*. Librería Hachette, S.A. Buenos Aires, 1971.
- GARETY, P.A. Cognitive Approaches to Delusions: A critical review of theories and evidence. *British Journal of Clinical Psychology*, 1999, **38**, (2), 113-154.
- GARETY, P.A., FOWLER, D. Y KUIPERS, E. Cognitive Behavior Therapy for Medication-Resistant Symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 26 (1):73-86, 2000.
- GARETY, P.A. and col. A Cognitive Model of the Positive Symptoms of Psychosis. *Psychological Medicine*, 2001, **31**, 189-195.
- GOLDFRIED, M.R. Y DAVIDSON, G.C. (1976). *Clinical behavior therapy*. New York: Holt, Rinehart and Winston,
- JUNG, C.G. Lo inconsciente: en la vida psíquica normal y patológica. Ed. Losada, S.A. Buenos Aires, 1970.
- MEICHEMBAUM, D.H. Theoretical and treatment implications of developmental research on verbal control of behavior. *Canadian Psychological Review*, 1975, 16, 22-26.
- MEICHEMBAUM, D.H. and Goodman, J.R. Training impulsive children to talk to them-selves: a means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 1971, 77, 115-126.
- MEICHEMBAUM, D.H. (1977). *Cognitive Behavior Modification*. New York: Plenum Press,.
- ROGERS, C.R. y col. *The Therapeutic Relationship and its Impact: A study of Psychotherapy with schizophrenics*. Madison, Wis., University of Wisconsin Press, 1967.