

Los sueños según la Psicología Adleriana: concepción y técnicas de interpretación

Ursula Oberst

Introducción: Los sueños como fenómeno en Psicología

Desde el alba de la historia, la humanidad se ocupaba del origen y significado de los sueños. En las sociedades “primitivas”, los sueños se consideraban una parte integral de la vida, tan importante como la realidad de la vigilia. Lavie (1996) comenta que un indio norteamericano que sufriera una mordedura de serpiente en sueños, tomaría medidas contra mordeduras de serpientes inmediatamente después de haberse despertado. En las religiones antiguas, desde sumerios y egipcios hasta los griegos, se creía que los dioses se comunicaban con los mortales por medio de los sueños. En los lugares míticos de rituales religiosos, por ejemplo, el oráculo de Delfos en Grecia, los peregrinos solían dormir en el recinto sagrado en la esperanza de conseguir una revelación divina en sus sueños. Los antiguos hebreos, indios, chinos, japoneses y musulmanes también practicaban esta “incubación onírica” al rezar a sus dioses pidiéndoles un mensaje que pudiera facilitar una solución para un problema o una sugerencia para la cura de una enfermedad. En el Antiguo Testamento también encontramos ejemplos. Entre los más conocidos están los sueños del Faraón interpretados por José que hacen referencia a siete vacas gordas y a siete flacas, y que son interpretados como símbolo de siete años de abundancia seguidos por siete de hambre (Génesis, 41:1-32). En cambio, la iglesia cristiana medieval rechazaba esta visión y empezó a asociar los sueños con influencias demoníacas o de brujería, ya que se consideraba que la palabra de Dios se manifestaba sólo a través los sacerdotes; los fieles no debían de prestar atención a estos fenómenos.

En el siglo XX, los procesos oníricos finalmente encontraron un interés científico. Por un lado, gracias al trabajo de Freud y de otros autores que vieron en los sueños un proceso psicológico y un instrumento valioso en psicoterapia para acceder a los aspectos inconscientes del individuo; y por otro, debido a que en los años 50, la investigación empírica empezó a ocuparse del fenómeno del sueño y de los sueños como procesos fisiológicos. Hoy en día existe un consenso general acerca de que los sueños no pueden ser otra cosa que una creación propia de la mente del individuo. Sobre lo que no hay consenso es sobre la función de los sueños (el por qué soñamos), ni sobre si los sueños tienen un significado y, por tanto, si merecen una atención más allá de lo anecdótico.

Actualmente existe un amplio cuerpo de conocimiento sobre los mecanismos **neurofisiológicos y neuroanatómicos** de los procesos hipóncos (el sueño) y oníricos (los sueños). Respecto a la función biológica de los sueños, (o mejor dicho: del sueño paradójico), sólo se sabe con certeza que es una función biológica vital; la supresión de la fase REM a medio plazo produce graves trastornos fisiológicos y psicológicos en el ser humano y probablemente más tarde la muerte. La mayoría de los trabajos relacionados con la **línea psicológica** consideran los sueños un proceso cognitivo e investigan su

relación con otros mecanismos del procesamiento de información humano, especialmente la memoria. Estos trabajos se centran en la posible función psicológica de los sueños para el funcionamiento cognitivo del ser humano y en la relación entre el contenido de los sueños y los acontecimientos de la vigilia y/o la personalidad del soñador. Hoy por hoy existe un amplio consenso acerca de que el contenido manifiesto se nutre de personajes y acontecimientos de la vida cotidiana del soñador (hipótesis de continuidad), algo similar a los *Tagesreste* de Freud y que la narrativa de los sueños gira en torno a las preocupaciones actuales de la persona, más que sobre conflictos de la infancia. Una mayoría de los investigadores acepta que en los sueños se produce un procesamiento cognitivo y/o afectivo de esta información, sea para ordenarla e integrarla, sea para intentar buscar una solución al problema planteado.

La **línea interpretativa-terapéutica** hace referencia a un posible significado de los sueños más allá de las imágenes, generalmente relacionado con procesos inconscientes del soñador. Aquí interesa, sobre todo, el posible impacto de los sueños en la vida despierta. El enfoque interpretativo considera los sueños como un fenómeno relacionado con la personalidad y los aspectos inconscientes o tácitos del individuo. Se aplica principalmente en psicoterapia y se utilizan los sueños que relata el paciente como un instrumento para acceder a estos procesos menos accesibles para paciente y terapeuta. Los autores de esta línea estiman que los sueños son capaces de revelar un significado más allá de su contenido manifiesto; para acceder a estos significados ocultos, los sueños tienen que ser “analizados” o “interpretados”. Generalmente, se identifica el inicio del enfoque interpretativo con el trabajo de Freud en 1900, titulado: “La interpretación de los sueños” (“*Die Traumdeutung*”). A Freud le corresponde el mérito de haber sido el primero en explorar los sueños para la psicología y más todavía para la psicoterapia. Este trabajo marcó un cambio crucial en el entendimiento del significado de los sueños. Coherente con su teoría general, el Psicoanálisis, Freud facilita una explicación de los mecanismos dinámicos que ocurren en los sueños y la manera en que el terapeuta puede descubrirlos, creando así su famosa noción de los sueños como la *vía regia* al inconsciente. La concepción original de Freud respecto a la interpretación de los sueños ha experimentado modificaciones en los enfoques psicoanalíticos y psicodinámicos actuales, y más todavía por autores disidentes como Jung y Adler y por autores de orientaciones psicoterapéuticas diferentes.

La idea es que el trabajo terapéutico con sueños (o incluso la reflexión del propio soñador sobre su sueño sin la ayuda de otra persona) le puede ser útil para averiguar algo más de sí mismo que no sabía antes o que al menos no tenía “tan claro”: El conocimiento obtenido de esta manera puede ser útil para el cambio intencionado en el proceso terapéutico. La disensión está, como se ha dicho antes, en el mejor procedimiento para lograrlo.

Por el momento, no existe ninguna teoría o modelo que establezca de manera coherente un puente entre la teoría sobre la formación, la función y la interpretación de los sueños. No se puede sacar una conclusión definitiva sobre la posible función de los sueños, pero es posible que tengan varias funciones – o varios efectos. Algunos autores argumentan que es muy improbable que algo tan rico y creativo como los sueños no tenga función alguna (por ejemplo, Hill, 1996, Domhoff, 1993). Estos autores también argumentan que, aunque los sueños no tuvieran ninguna función psicológica especial, el trabajo terapéutico

con los sueños está justificado y puede ser de gran beneficio para el individuo. Esto incluso es posible, si se acepta la teoría de activación-síntesis de Hobson y McCarley (1977), ya que, aunque la producción de las imágenes se genere al azar, la narrativa sintetizada en recuerdo y relato tiene mucho que ver con la personalidad y las experiencias del soñador. Destacar que, aunque no haya consenso, es importante que la interpretación se haga con rigor y de acuerdo a un determinado modelo; este modelo no debe contradecir a los hallazgos científicos neurofisiológicos actuales.

La teoría clásica de los sueños de Freud ha experimentado considerables actualizaciones a lo largo de las décadas, y en su aceptación actual se asemeja más a los otros enfoques que trabajan con sueños. Los denominadores comunes entre la variedad de propuestas se pueden resumir así:

- La convicción de que los sueños tienen un significado más allá del contenido manifiesto.
- No se pueden establecer “catálogos de significados”, sino que es el soñador quien tiene la clave para encontrar el significado (o, mejor dicho: atribuir un significado) al contenido y los elementos del sueño.
- El hecho de conocer el significado (o de conferir un significado) puede ser útil para la vida despierta del paciente y/o para el proceso terapéutico en general. El terapeuta sólo facilita, en un intento colaborativo (co-construcción), el acceso al significado (o la atribución de significado). Generalmente, este proceso es llamado interpretación de sueños o trabajo terapéutico con los sueños.
- El significado del sueño no apunta necesariamente hacia acontecimientos de la infancia, sino que trata mayoritariamente de asuntos cotidianos, ya sean triviales o problemáticos.
- Muchos autores están hoy de acuerdo con la idea original de Adler de que en los sueños se busca una solución a un problema actual; las pesadillas o los sueños recurrentes son considerados como intentos fallidos de encontrarla. El trabajo terapéutico puede ayudar a encontrar una solución mejor.
- No hay consenso entre las diferentes orientaciones psicoterapéuticas que trabajan con sueños sobre la manera en que se procede dentro el proceso de interpretación.

Desgraciadamente, lo que predomina en la literatura sobre la interpretación de los sueños, son las teorías *ad hoc* o *do-it-yourself*, publicaciones que pretenden tener un carácter divulgativo y que suelen promover teorías y técnicas derivadas de una o varias escuelas mezcladas según la conveniencia del autor o autora. El objetivo del presente trabajo es presentar la teoría y práctica del trabajo terapéutico según la Psicología Individual de Alfred Adler, un enfoque terapéutico poco conocido en el mundo de habla hispana. Por eso consideramos que es necesario presentar muy brevemente los elementos clave de la teoría Adleriana en general. Para una descripción más detallada en castellano remitimos a las obras originales de Adler traducidas (por ejemplo, Adler, 1993) las recopilaciones en inglés o castellano (Ansbacher & Ansbacher, 1956; Brett, 1999) o los trabajos de autores adlerianos hispanohablantes (Ruiz, Oberst & Quesada, 2006; Hazán & Titze, 2011).

Breve resumen de la Psicología Individual de Alfred Adler mediante un caso clínico

La Psicología Individual de Alfred Adler (o Psicología Adleriana, en adelante: PA) es históricamente considerada como una de las tres orientaciones llamadas “profundas”, junto con las teorías de Freud y de Jung, aunque la visión de la Psicología Individual como escuela profunda es controvertida dentro de la comunidad adleriana.

Quiero ilustrar la PA con la viñeta de un caso. La nomenclatura adleriana será destacada en cursiva. Ignacio, un hombre atractivo y bien vestido de 35 años y cuyo sueños conoceremos más adelante, es abogado asesor de una multinacional; viene a la consulta por una fobia social moderada que se manifiesta en comidas o cenas de compromiso cuando se pasa de hablar de asuntos de negocios al “small-talk”; mientras se habla de asuntos de trabajo, de negocios y leyes, no tiene ningún problema para expresarse, pero cuando se entra en temas más generales (política, deporte, etc.) personales (familia, amistades) o de opiniones se siente mal, se inhibe, empieza a sudar y a tartamudear, y por eso opta a callar. Esto le molesta mucho, porque en su trabajo y sobre todo para ascender en la empresa, se requiere un alto nivel de habilidades sociales y “don de gente”, y cada vez se ve metido más en este tipo de situaciones. Informa que había ido a seis sesiones de terapia cognitivo-conductual, pero no ha conseguido superar el problema.

Según la PA, este fracaso terapéutico se explica, porque Ignacio tiene un objetivo inconsciente para tener este problema (*fin ficticio* o *finalidad*), ya que le permite la solución (aunque desadaptativa) de otro problema al cual no se atreve afrontar de forma directa (de forma adaptativa), o con *sentimiento de comunidad*. Tener *sentimiento de comunidad* significa, para Adler, sentirse parte, sentirse incluido y perteneciente, pero, y esto es muy importante, también tener el deseo de contribuir al bien común. Significa sentir que la superación de las inclemencias de la vida no pasa por la búsqueda de un beneficio personal e individual, sino por la colaboración y la contribución al bienestar de todos. En el caso de Ignacio significaría sentirse a gusto con la gente con los que va a comer o cenar, sentir que forma parte de este grupo y sentirse capaz de contribuir a la conversación de la misma manera que los demás.

El sentimiento de comunidad es una posibilidad innata, pero se tiene que fomentar en la primera infancia por parte de los padres. Vemos que ya en su infancia Ignacio tuvo dificultades para desarrollar este *sentimiento de comunidad*; más bien experimentaba *sentimientos de inferioridad*, los cuales suelen ser compensadas con fantasías y *afán de superioridad* (o *afán de poder*). El afán de poder es considerado una compensación maladaptativa de estos sentimientos de inferioridad, porque presenta una solución aparente para el problema inmediato y para aliviar el malestar asociado con él, pero que a largo plazo provoca otros. Veamos:

La infancia de Ignacio fue dominada por un padre negligente y alcohólico que solía pegar a la madre en estado ebrio. La madre no se atrevía rebelarse contra su marido y procuraba complacerlo en todo para evitar situaciones de violencia. Y porque se sentía culpable para con su hijo, a Ignacio lo mimaba y consentía a espaldas de su padre, actitud que tampoco fomenta del

sentimiento de comunidad, sino más bien el egoísmo en un niño. En el colegio, Ignacio intentaba esconder esta situación ante sus compañeros y profesores, porque le daba mucha vergüenza tener una familia así; es más, como *compensación* de este malestar recurría a historias fantaseadas sobre su familia que en más de una ocasión fueron descubiertos como mentiras (por ejemplo, que el padre estaba haciendo negocios en Estados Unidos, mientras en realidad estaba ingresado en una clínica de desintoxicación). Se puede inferir que Ignacio desarrolló un *Estilo de Vida*, que incluye, entre otras cosas, una autoimagen como alguien que vale menos que otros (*sentimientos de inferioridad*). El *Estilo de Vida* se forma en la primera infancia de la persona a través de sus experiencias, pero más todavía a través de sus respuestas creativas a estas experiencias; en el Estilo de Vida quedan reflejadas las ficciones que ayudan al individuo a organizar, entender, predecir y controlar su experiencia mediante la *apercepción tendenciosa*, el modo particular de cada persona de percibir el mundo y a sí mismo y de qué forma afronta habitualmente los problemas interpersonales que aparecen en la vida. La “solución” que Ignacio había encontrado para su problema en casa fue callarse y no opinar. No opinar le permitía evitar conflictos con su padre y a la vez, obtener más cuidados por parte de su madre, que interpretaba su actitud mustia como tristeza y depresión. En cuanto a su situación más actual, Ignacio relata que estuvo viviendo con una pareja, pero ella se había separado hace un año, y desde entonces vive con su madre. Sale poco de casa, solo para ir a trabajar, porque también ha empezado a experimentar algunos ataques de ansiedad agorafóbicos, especialmente de noche. Cuando indagamos más sobre los motivos que pueden haber llevado a la novia para dejarlo, Ignacio se encoge de hombros. Parece que ella, al principio estaba muy entusiasmada con la relación y cariñosa para con él, pero al final le dijo que era “aburrido” y “oso”. El paciente dice que le gustaría tener otra pareja, pero debido a su fobia social, no sale a “ligar”. Pero, y lo admite espontáneamente y con una sonrisa, en estas comidas de trabajo algunas mujeres expresan interés; le preguntan por qué está tan callado y a través de sus preguntas y comentarios jocosos lo animan a participar. Incluso, y ahora Ignacio sonrío casi con orgullo, parece que lo tienen como hombre misterioso cuyos secretos quieren descubrir. En más de una ocasión alguna chica se avino a acompañarle a casa.

Ahora podemos conceptualizar la función del síntoma (fobia social, en este caso) de la siguiente manera: a través de sus manifestaciones, Ignacio consigue una cierta ayuda y atención por parte de los demás, especialmente de las mujeres quienes se esfuerzan más de lo habitual para descubrir qué hay detrás de esta fachada de hombre atractivo, taciturno y sonriente. La función del síntoma pues es la de conseguir atención y un cierto dominio (*afán de poder*) sobre las personas que le rodean (las mujeres en este caso). Ignacio es demasiado *desanimado* (le falta *coraje*) para buscar otras soluciones y nunca ha aprendido a conseguir el aprecio por métodos más adaptativos. Si consiguiera recuperarse de este problema tendría otro: dejaría de ser el hombre taciturno y misterioso cuyos secretos a descubrir se afanan las mujeres, y tendría que hacer él los esfuerzos para contactar con ellas y exponerse al riesgo de ser rechazado en alguna ocasión.

Por supuesto, el paciente no es consciente de estos mecanismos, ni de que está pagando un precio muy alto (el sufrimiento causado por el trastorno, en su caso la falta de libertad y sus ataques de ansiedad) para conseguir este

objetivo. La fobia se puede ver como un *apaño creativo* para solucionar algo que no se ve capaz de solucionar. En otra terminología lo podemos considerar como una estrategia de afrontamiento desadaptativa. Adler describe la actitud típica del neurótico como un “sí - pero”. El “sí” expresa que el individuo es consciente de lo que dictan las exigencias de la comunidad, de lo que habría que hacer (“debería...”), mientras el “pero” expresa la excusa que alega por no cumplir con ellas. Esta excusa está representada en el síntoma psicopatológico que tiene y puede ser muy variada según las *ficciones* particulares del individuo (“Sí, debería esforzarme para participar en las relaciones, igual que los demás, pero mi fobia social me lo impide”). Este “pero”, la excusa expresada por el síntoma, no es algo consciente. Si lo fuera, el paciente sería un simulador; además la función de autoengaño del síntoma (“En el fondo tengo las mejores intenciones, pero mi trastorno me lo impide”) no se podría cumplir con tanta eficacia. Insisto en que debemos tener en cuenta esta naturaleza inconsciente del síntoma como excusa, ya que en algunas descripciones de sus casos a veces se obtiene la impresión de que Adler considera la neurosis como un vicio o una falta de fondo moral, y no es así. Así que, para salvar la autoestima y la imagen de sí mismo como persona con las mejores intenciones, el “pero” se disfraza de un arreglo neurótico, un juego de autoengaño en la penumbra de la consciencia: en vez de luchar en el terreno de las relaciones – para esto le falta valor a causa de sus sentimientos de inferioridad – nuestro paciente libra *escaramuzas* fuera de donde se desarrolla la batalla principal y donde al menos se asegura la superioridad mediante la consideración y los cuidados que le brindan los demás. El síntoma es utilizado como *coartada*, y el sufrimiento causado por él es el precio que el individuo paga por preservar la autoestima del yo.

El lenguaje original de Adler puede parecer algo duro (“excusa”, “coartada”, “escaramuzas”, “afán de poder...”). Por eso, los adlerianos contemporáneos prefieren hablar de *estrategias de afrontamiento maladaptativas* en vez de *afán de poder* o *la función del síntoma como coartada*. En el caso de Ignacio vemos cómo el hecho de callarse le fue útil en un momento dado de su biografía, pero que a la larga le ha impedido desarrollar ciertas habilidades sociales; el problema es que el síntoma se mantiene, porque sigue teniendo una utilidad: provoca un cierto interés en los demás y hace que se esfuerzan ellos/ellas, mientras Ignacio “elige”. Pero ahora, los inconvenientes (el sufrimiento causado por la fobia social) superan las ventajas. Además, para Adler es muy importante que la solución esté conforme con el sentimiento de comunidad, y la solución de Ignacio no lo es, ya que provoca inconvenientes en los demás, que tienen que esforzarse más para ayudarlo y que pueden sentirse defraudados al descubrir que detrás de esta fachada no hay nada. En el sentido adleriano estricto, una solución para un problema sólo es buena cuando respeta a los demás.

El terapeuta adleriano, a la vez de descubrirle cautelosamente al paciente sus “síntomas-excusas”, intenta infundirle ánimos con técnicas de empatía y de “alentamiento” (*Ermutigung*) para vencer sus sentimientos de inferioridad que están en la base de sus problemas. Aunque en la Psicoterapia Adleriana contemporánea se ha suavizado la idea de que cualquier problema psicológico sea expresión de un afán de poder, se sigue aplicando este *principio teleológico* para analizar la función y el beneficio de un determinado síntoma en el conjunto de las ficciones del paciente. Saber qué objetivo

persigue el paciente con sus síntomas, o, mejor dicho, qué otras cosas intenta evitar con ellos, es un elemento clave para su solución.

Visión clásica de Adler de los sueños: los sueños como autoengaño

Aunque Adler reconoce el mérito de Freud para sentar las bases de la “interpretación científica de los sueños” (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 332), no acepta su punto de vista por completo. Adler conserva de la teoría freudiana la distinción entre contenido manifiesto (el sueño tal como se presenta) y el contenido latente y el método asociativo para entenderlo, pero rechaza la idea de que los sueños sean una realización de deseos sexuales infantiles y la de una universalidad de los símbolos que surgen en los sueños que algunos autores psicoanalíticos insinuaban. Más que deseos reprimidos, los sueños representan aspectos psicológicos del individuo no comprendidos completamente.

Según la PA, la máxima de cualquier mecanismo psicológico es la de evitar que baje la autoestima del Yo. De la misma manera, la función de los sueños es la de apoyar el Estilo de Vida en este sentido. Como hemos dicho antes, en la visión de Adler, cualquier problema psicológico es debido a un Estilo de Vida disfuncional en el sentido de que el individuo intenta afrontar sus problemas basándose en una *lógica privada* autoprotectora y no el *sentido común* (que deriva de un grado suficiente de *sentimiento de comunidad*). Por falta de coraje o autoestima (*sentimiento de inferioridad*) el individuo adopta creencias erróneas que le hacen interpretar el mundo no sólo de forma equivocada (*apercepción tendenciosa*), sino también de forma que el *sentimiento de inferioridad* quede compensado por un *afán de superioridad*.

Pero el mantenimiento de una ficción poco adaptativa (“Soy un hombre misterioso y de pocas palabras, y por eso la gente debe esforzarse para conocerme”) requiere un considerable esfuerzo emocional. Los sueños son, para Adler, una expresión del mismo Estilo de Vida y un instrumento poderoso para procurarse con esta carga emocional. En los sueños se plantea un problema y una solución que sirve al individuo para convencerse de que su actitud, su ficción, es la “correcta”. La solución del problema que se propone en los sueños es insuficiente, ya que sólo se considera lo que es útil para mantener la supuesta superioridad del individuo; esto se realiza mediante la omisión de ciertos datos y hechos o la reducción del problema a una pequeña parte para que, una vez encajado en una metáfora o imagen, se pueda solucionar más fácilmente.

La metáfora que aparece en los sueños se utiliza para disfrazar el problema, para evitar que la persona entienda el significado y conseguir así que se auto-engañe. El sueño aspira a facilitar la solución de un problema a través de su expresión metafórica, pero el soñador no entiende su propia metáfora. Si la entendiera, no cumpliría con su propósito de engañarse a sí mismo. Por eso, Adler también creía equivocadamente que una persona psicológicamente sana y estable, con sentimiento de comunidad, soñaba raramente, ya que no necesitaba auto-engañarse. Hoy en día ya no se puede sostener esta idea, entre otras cosas porque fue rechazada por la evidencia empírica (estudios de sueño REM), que mostró que todas las personas sueñan varias veces durante una noche, y lo que varía es el grado en que los sueños

se recuerdan. El hecho que una persona recuerde más sueños en situaciones difíciles de su vida es porque pueda tener el sueño más ligero y despertarse más veces durante la noche, lo cual hace que recuerde más sueños.

Adler explica que esta función de autoengaño se cumple mejor con emociones y afectos que con pensamientos o razonamiento lógico. Por eso, Adler considera que otra función de los sueños es la producción de emociones, que con su fuerza nos empujan hacia una solución según nuestro Estilo de Vida. Cuando el Estilo de Vida está en conflicto con la realidad y el sentimiento de comunidad, la persona puede producir en los sueños ideas e imágenes que a su vez provocan emociones que, por su carácter metafórico, no entiende. En los sueños, el objetivo de la persona es el mismo que en estado de vigilia, pero un sueño la empuja hacia él con mayor fuerza emocional.

Para ilustrar sus ideas, Adler cita el sueño de un hombre casado y descontento con su vida matrimonial. El hombre sueña que, por culpa de un descuido de su mujer se había perdido uno de sus hijos y que no podían volverlo a encontrar. El hombre se despertó y se levantó con sentimientos negativos y rencorosos hacia su mujer, rezongando de ella (sin asociar su enfado con el sueño); según Adler, el objetivo del sueño fue la producción de sentimientos negativos hacia la mujer y, confirmando la supuesta inutilidad de ella, empujar al marido hacia una futura separación. Se trata de un auto-engaño, porque en sentimiento de comunidad le debería decir que intentara buscar una solución hablando y/o negociando con su esposa (en la vida despierta) y no simplemente auto-presentar una imagen de la mujer más negativa de lo que en realidad es.

Los sueños según la Psicología Adleriana contemporánea: los sueños como clarificación

El autor adleriano Shulman (1973) rechazó la idea original de Adler de que los sueños tuvieran como objetivo principal apoyar el Estilo de Vida **en contra** de las demandas del sentimiento de comunidad y afirma que el objetivo del sueño es facilitar posibles soluciones a un problema, pero no necesariamente como autoengaño y en contra del sentimiento de comunidad, ya que, si uno quiere engañarse a sí mismo, lo puede hacer igualmente mediante el pensamiento racional y en la vida despierta. Así que Shulman preserva la idea adleriana del sueño como propuesta para la solución de un problema, pero la modifica destacando que se trata, en vez de un autoengaño, de una auto-clarificación (*self-clarification*): el soñador envía un mensaje a sí mismo para clarificar su postura hacia un determinado problema. Esta postura que luego adopta el individuo puede estar de acuerdo o en desacuerdo con el sentimiento de comunidad, o en otras palabras, adaptativo o desadaptativo. La solución que genera el paciente de Adler para sus problemas matrimoniales es autoconvencerse de que su mujer es una mala madre o por eso, se empuja hacia la posibilidad de divorciarse de ella. Sólo un conocimiento más a fondo del paciente y de su situación matrimonial puede aportar información sobre si esta solución es adaptativa o no. Huir de una relación cuando aparecen problemas probablemente no lo es; pero ante un problema de relación grave, la separación sí que lo puede ser. En este sentido, la metáfora onírica de la mujer

que pierde un hijo, le ayuda a tomar una decisión que probablemente le es muy difícil de asumir.

Para ilustrar la función de los sueños como productores de sentimiento para la auto-clarificación Shulman (1973) cita el sueño de un paciente en el cual éste se encuentra en prisión. El significado no fue entendido hasta se le preguntó al paciente si había hecho algo malo o ilegal o estaba pensando en hacerlo. Entonces el paciente confesó haber hecho una declaración de renta omitiendo unos ingresos considerables, pero el día siguiente al sueño ya había rectificado su declaración, pagando todos sus impuestos. Shulman comenta que el sueño creó una emoción mediante la metáfora de estar en prisión (imaginación desagradable y adversa para el paciente). Se puede decir que este sueño era el equivalente de una decisión consciente para rehacer su declaración de renta; pero disfrazada de metáfora evocaba mucha más fuerza emocional (el susto de verse en la cárcel) que el pensamiento racional (estoy haciendo algo no legal) podría haber producido. Aquí vemos que el sueño no sólo clarificó la postura del paciente, sino que además le empujó hacia una actitud **a favor** del sentimiento de comunidad.

La utilidad clínica de la interpretación de los sueños viene dada por su posibilidad de indicar problemas y posturas del individuo hacia ellos que de otra manera quizás no hubieran salido a la superficie, y los terapeutas adlerianos pueden utilizar los sueños del paciente para completar la comprensión del paciente y su Estilo de Vida en general, para definir áreas problemáticas, para predecir la dirección inminente de movimiento del paciente y para entrar en diálogo con él sobre estos aspectos, de manera que éste pueda observar y comprender su propia dinámica. Shulman sugiere el uso de sueños especialmente en situaciones, donde la terapia ha llegado a un “jaque-mate” o cuando falta “material fresco” (Shulman, 1973, p.71). Nos parece muy interesante y acertado de que Shulman incorporara la idea de otro disidente del Psicoanálisis, Carl Gustav Jung, sobre los sueños. Jung creó la expresión de que los sueños son un “ejercicio preliminar o esbozo” (Jung, 1948/1974, p.41). El contenido simbólico es, según Jung, la propuesta de solución de un conflicto. De esta manera, los sueños pueden ayudar, de forma simbólica, a la mente consciente a preparar un camino que ya se está dibujando. Los sueños pueden ayudar a ver las cosas desde otro punto de vista, a complementar la visión parcial y sesgada que tiene la mente en estado despierto y comparar diferentes puntos de vista para que la persona después pueda producir un ajuste o rectificación en estado de vigilia. Para Jung, la función general de los sueños consiste en intentar restablecer el equilibrio psicológico de la persona y compensar las deficiencias de su personalidad.

Otro autor adleriano, Mosak (1992), amplía la teoría de Shulman con la metáfora de “guardia urbano” (*traffic cop*). Según este autor, los sueños sirven de señal de *stop and go*: con los sentimientos positivos generados en el sueño, el individuo luego se anima para poner en marcha la obra ensayada por la noche; sentimientos negativos disuaden a la persona poniendo una señal de stop en su camino. Dependiendo de la intensidad de las emociones, la señal dada por el sueño puede significar “camina con ello”, “corre hacia ello”, “párate”, “procede, pero a tu propio riesgo”, “cuidado”, “desviación” o “callejón sin salida”. Algunos sueños pueden combinar varias señales. Tanto Shulman (1973) como Mosak (1992) comentan que tanto los primeros recuerdos de la infancia como los sueños tienen esta función de guardia urbana para dar

señales hacia una futura dirección; pero ambos destacan, y esta interpretación parece generalmente aceptada entre los adlerianos, que los recuerdos apuntan hacia una finalidad más lejana, mientras los sueños se ocupan principalmente de temas más inmediatos.

Oberst (1998, 2002), en un intento de redefinir la Psicología Adleriana como teoría constructivista, afirma que los sueños son una forma de preparar al individuo para un problema actual de su vida y/o acontecimiento futuro más o menos inminente mediante una propuesta sobre su posible resultado. Los sueños pueden verse como un encuentro “virtual” o “in vitro” con un acontecimiento; mediante la historia que el individuo se narra a sí mismo en un lenguaje metafórico, el soñador puede provocar un encuentro bajo condiciones “de laboratorio” para poner a prueba sus “hipótesis” respecto a un determinado tema o acontecimiento. Como los sueños no tienen que obedecer las reglas del pensamiento lógico, la solución que el individuo se auto-propone puede ser más creativa que en estado despierto. Mediante el diálogo terapéutico, estas hipótesis se pueden verbalizar y, por tanto, someter a revisión cognitiva consciente. En esta fase de revisión constructiva se debe producir algún tipo de “cambio” en el soñador, habitualmente en forma de una mayor (aunque escasamente mayor) auto-consciencia, que llamamos “*insight*”.

Es interesante y curioso que la idea de los sueños prepara al individuo para un acontecimiento, vuelve a encontrarse en los trabajos de un autor no adleriano: recientemente una teoría de orientación evolucionista propone que la función de los sueños es la simulación de amenazas para conseguir un mejor ajuste del individuo al medio (Revonsuo, 2000). La teoría propone que la simulación de amenazas pudo ser una forma de entrenamiento de conductas de evitación o afrontamiento en el entorno ancestral humano. Esta forma de entrenamiento pudo constituir una ventaja evolutiva para los humanos y contribuir a su supervivencia.

Técnicas de interpretación

En cuanto a la técnica de la interpretación, no parece haber ningún procedimiento generalmente aceptado entre los autores adlerianos. Mientras Adler se fiaba de la técnica freudiana de la libre asociación y su propia intuición, contrastada con las ideas del paciente, autores posteriores han intentado aumentar las posibilidades técnicas, sin llegar a un acuerdo y/o procedimiento concreto.

Shulman (1973) propone dividir el sueño en cuatro elementos (la historia, los personajes, la ambientación y el estado de ánimo). Slavik (1994) recomienda al terapeuta la observación en detalle de la manera en que el paciente relata su sueño (tímida, agresiva, reticente, etc.) y sugiere preguntarle qué tenía en mente antes de dormirse; es preciso indagar para qué problema del paciente el sueño puede representar una solución, averiguando si el *self* en el sueño es activo o pasivo (o un observador externo), si actúa con o en contra de los demás, si hay otras personas u objetos que se usan de manera poco usual o simbólicamente. Y sobre todo hay que elaborar los sentimientos que produce el sueño y con qué emoción se despierta el paciente. En un proceso de diálogo se elabora el significado del sueño, ofreciéndole al paciente una interpretación y modificándola poco a poco de acuerdo con él.

La forma adleriana más habitual de “interpretar” los sueños es siguiendo el esquema del “Análisis del Estilo de Vida”, un trabajo terapéutico con los recuerdos de la primera infancia con el objetivo de elaborar el Estilo de Vida del paciente. Esta técnica pregunta al paciente por la auto-imagen que tiene en el recuerdo o en el sueño (“Yo soy...”), la imagen en qué se presentan las demás personas del recuerdo/sueño (“Los demás son...”), la forma en qué es presentada la vida o la situación (“La situación es...”), los objetivos que persigue el paciente en esta situación relatada (“Quiero...”), y la manera en qué intenta conseguir estos objetivos (“Para eso tengo que...”). También se pregunta por la emoción que experimenta el paciente en el sueño mismo y después de despertar. También se le puede pedir ponerle un título, hacer un dibujo u otras cosas que usen la creatividad del paciente. También hay propuestas adlerianas diferentes, por ejemplo, la tematización de Titze (Hazán y Titze, 2011) y la técnica constructivista-narrativa de Oberst (2002).

En esta última, se junta la técnica adleriana con una técnica constructivista que deriva del Ciclo de la Experiencia de Kelly (1977). La técnica manualizada se encuentra en el anexo de este trabajo. Al considerar que los sueños tienen una función anticipadora y aparecen como un encuentro “virtual” o “in vitro” con un acontecimiento, se supone que mediante la historia que el sujeto se narra a sí mismo en un lenguaje metafórico, el sujeto puede provocar un encuentro bajo condiciones “de laboratorio” para poner a prueba sus “hipótesis” respecto a un determinado tema o acontecimiento. Esto se puede considerar como un proceso comparable al Ciclo de Experiencia de Kelly (véase Kelly, 1977, o Botella & Feixas, 1998). El Ciclo de Experiencia consiste en cinco fases que corresponden al proceso del individuo de elaborar, anticipar y contrastar sus “hipótesis” sobre los acontecimientos. En la fase de anticipación (1) el individuo elabora una hipótesis personal sobre el curso probable de un acontecimiento que se basa en los constructos personales de la persona y en las experiencias y construcciones previas. En la fase de la implicación (2), la persona se abre a la experiencia, se implica emocionalmente y se compromete para el aprendizaje. En la fase del encuentro (3) con el acontecimiento anticipado se contrasta la hipótesis con la realidad, lo cual produce una confirmación o desconfirmación de ella (4) y, como consecuencia, una revisión constructiva (5) del sistema de constructos, lo cual será la base para que el Ciclo comience de nuevo con la fase de anticipación (1). En el modelo integrador adleriano-constructivista, se enfoca el sueño como una trama narrativa con planteamiento, nudo y desenlace y se asume que el Ciclo de Experiencia también se produce en los procesos oníricos, es decir, que los acontecimientos soñados son tratados como si fueran eventos “reales”. El recuerdo que el individuo conserva de su sueño se considera, pues, como la narrativa de una experiencia “virtual”. Por lo tanto, el modelo podría describirse de la siguiente manera (para una exposición más detallada, véase Oberst, 1998; Oberst, 2002): en la parte del planteamiento (parte del sueño que el terapeuta pide al paciente que defina durante la entrevista) se producen la fase de anticipación y la fase de implicación del Ciclo de Experiencia de Kelly (por ejemplo, sueño que tendré que pasar un examen y este examen es importante para mí personalmente y para mi carrera). Después se produce un “encuentro virtual” o “hipotético” con el acontecimiento (sueño que estoy haciendo el examen) que corresponde a la fase de encuentro del Ciclo de Experiencia y nudo de la trama onírica. El encuentro puede luego confirmar y reforzar los

constructos en cuestión (sueño que apruebo, como había esperado inicialmente) y el conflicto se resuelve positivamente, lo que me mueve a mantener mi teoría acerca del acontecimiento. O bien el encuentro puede desconfirmarlos (sueño que no apruebo) e invalidar el resultado anticipado (sueños que indican un cambio en la teoría): fase de confirmación o desconfirmación, que tiene lugar en la parte del desenlace de la trama onírica. Si la anticipación se ve desconfirmada (invalidada) o si no hay desenlace, en la vida despierta (en la sesión terapéutica) puede revisarse el sistema de construcciones del sujeto hacia los exámenes y éste puede decidir si quiere (o no) dedicar más tiempo a los estudios: fase de revisión constructiva.

También existen sueños sin enlace, y estos cursan habitualmente con más activación emocional, y más emociones negativas, a veces también son pesadillas. En estos casos, el individuo no llega a aceptar o descartar su hipótesis, por lo tanto, tampoco puede haber revisión constructiva. Mientras el individuo no consigue solucionar el problema (en sueños y en la vida despierta), está condenado a revivir la experiencia una y otra vez durante la noche y despertar con ansiedad. Algo parecido parece ocurrir en los sueños recurrentes, que representan un aspecto estresante, pero algo menos traumático. Los sueños recurrentes parecen reflejar un conflicto persistente que la persona intenta superar infructuosamente, y la manifestación de la narrativa puede variar en la medida en que también varía la forma en la que el individuo se enfrenta al conflicto (Domhoff, 1993; 1996).

Caso práctico

El primer sueño de Ignacio (6ª sesión)

“Estoy en una fiesta animada de gente que no conozco. Todo el mundo parece divertirse, menos yo, me dedico a vagar de un lado a otro. De repente aparece una mujer muy atractiva, y me acerco a ella; le pregunto cómo se llama y a qué se dedica. Me dice que es bailarina, se desnuda delante de mí en plena fiesta y hace movimientos raros. Luego la chica vuelve a desaparecer, y me dedico a comer de las bandejas que pasan. Luego, esta chica y yo estamos en la escalera, parece que a punto de irnos a su casa. De repente está J., un compañero de trabajo al que no aguanto, y le dice a la chica: “Pon la tele, así al menos te sentirás acompañada”.

La interpretación del sueño nos llevó toda la sesión, por eso sólo se presenta un breve resumen esquemático.

- Emoción en el sueño: primero tranquilo, luego sorprendido (por la actitud de la chica), finalmente avergonzado por el comentario del compañero hacia la chica
- Emoción después de despertar: confuso; ¿a qué viene esto?
- Visión de sí mismo (auto-imagen): “Yo soy un tío algo despistado, soy un invitado más, pero no participo activamente en la fiesta, porque me aburre un poco.”
- Visión de los otros (hetero-imagen): “La chica es muy atractiva, parece que le gusto. Pero el tío es un borde, es un compañero de la empresa, muy prepotente, va de guay” – T (terapeuta): “¿Y en el sueño, como es

- este compañero?” – P (paciente): “Divertido, quiere hacer una broma, pero me humilla delante la chica.”
- Visión de la situación: “Muy embarazosa para mí, me humillan, me dejan como un inepto”.
 - Título: (después de una corta reflexión, con una sonrisa) “¿Estudias o trabajas?”
 - Unidades narrativas: El planteamiento de la trama definido por el paciente es hasta que aparece la chica y se entabla un contacto que puede llevar a una situación de seducción y contacto sexual. La hipótesis sería: “Voy a tener una relación sexual”. En el nudo de la narrativa, Ignacio y la chica efectivamente han acordado que van a tener una relación sexual y están a punto de irse a casa. Pero en el desenlace aparece el compañero de trabajo y “agua la fiesta”. La cuestión queda abierta de si al final se van juntos o no, pero todo apunta de que no. Vemos que la hipótesis inicial queda desconfirmada (no va a tener una relación sexual).

A Ignacio no le cuesta relacionar el sueño con su problema de la fobia social en general y no tanto con encuentros sexuales específicos. Pero al principio lo asocia a la relación con este compañero de trabajo (“por culpa suya”); este hombre es descrito como muy parlanchín y animador de fiestas por sus bromas, a veces pesadas a ojos de Ignacio. Admite que le tiene envidia porque aparentemente no tiene vergüenza para hablar y disfrutar de la compañía de otros, pero a la vez le desprecia por su superficialidad (Ignacio se caracteriza a sí mismo como alguien “profundo”). Pero luego ve como simplemente usa la imagen de J. como un elemento útil para desanimarse ante el posible cambio terapéutico. En este sueño se ve el avance de la terapia, porque en el sueño, Ignacio adopta un papel activo para conocer a la chica, por muy sencillo y convencional que sea (de ahí el título “¿Trabajas o estudias?”, la típica frase hecha para establecer el contacto con una persona joven). Pero luego, la aparición de J. le quita valentía, al decirse a sí mismo mediante esta figura que va a fracasar: la chica se aburrirá con él, y por eso necesita poner la tele para estar entretenida. Es interesante como en este sueño, la figura del compañero de trabajo es usada como alter ego, dotado con una capacidad que Ignacio no tiene, pero al que a la vez rechaza por ser superficial. Es un “sí-pero” (véase más arriba): Sí que me gustaría tener más don de gente, pero esto significa que tendría que dejar de ser tan profundo y misterioso y así despertar la curiosidad de las mujeres. Y parece que, a estas alturas de la terapia, Ignacio todavía no está dispuesto a renunciar a esto. Porque en la filosofía adleriana, deshacerse de algo que me causa malestar (la fobia social en este caso), significa siempre renunciar a otra cosa: el beneficio que obtiene el paciente mediante el problema (ser un hombre atractivo, profundo y misterioso).

Este sueño de Ignacio es un sueño de resistencia. Se ven las ganas y los esfuerzos del paciente para cambiar, pero no está dispuesto todavía a renunciar al beneficio que le comporta el síntoma y hacer un cambio de verdad.

Segundo sueño de Ignacio (sesión 12)

“Unos compañeros y compañeras de mi antiguo colegio se presentan en mi casa para hacerme escuchar unos vinilos que encontraron en la basura, música de los años 80. Pienso que esta música no me va a gustar, pero como son compañeros de antes, les digo que se pueden quedar hasta las once, pero luego que se vayan.”

Al principio, Ignacio no entiende el sueño. La emoción en los sueños es de “algo molesto”, porque no los había invitado y porque la música de los 80 no le gusta, prefiere la clásica. Después de despertar no sentía nada en especial, pero, admite, durante todo el día hasta llegar a la sesión de psicoterapia, había estado un poco de mal humor, sin poder asociarlo a nada especial. Primero, hablamos de la relación que tenía con aquellos compañeros, de cosas que se encuentran en la “basura” y de los viejos tiempos. Pero como los sueños apuntan a un acontecimiento futuro, la terapeuta le pregunta si hay algo especial esta noche o en los próximos días. Efectivamente, una prima suya le ha persuadido a apuntarse a un coro donde va ella (aparentemente, Ignacio tiene la voz de tenor, algo muy solicitado en los coros), porque, según ella, en un grupo así podía practicar sus habilidades sociales. El paciente había accedido a acompañarla “para probar”, pero en el fondo se siente incómodo, porque le sigue costando mucho entablar una conversación con gente desconocida. En seguida, Ignacio hace la asociación entre “música” y “coro” y “gente que me molesta con música que no me gusta” y “me molesta tener que hacer música con gente que no conozco”. Se da cuenta que con este sueño se prepara con una actitud negativa hacia el encuentro de esta noche: irá para complacer a su prima, pero está ya decidido de que esto no le gustará y que no volverá. Ahora el paciente se ríe de sí mismo, de cómo intenta engañarse a sí mismo (¡esta vez sí que podemos hablar de un autoengaño!) y posicionarse negativamente contra el encuentro. Hablamos sobre lo que podría significar participar en un coro para él. Por un lado, se va allí para cantar y no se está obligado a trabar amistades; pero se puede, si se desea. En este sentido, el coro podría representar un entorno “seguro” para contactar con personas nuevas. Al principio, Ignacio puede limitarse a cantar, pero a medida que va conociendo la gente, puede practicar sus nuevas habilidades sociales. Esta revisión constructiva del sueño hacía que Ignacio se fue al coro con una actitud bastante diferente. En la próxima sesión comentó entusiasmado que allí se canta música clásica como a él le gusta, que la gente era muy cordial y que se sentía muy a gusto. Ya le habían pedido su número de móvil y ahora está incluido en el grupo de *whatsapp* de los tenores.

Mediante el trabajo terapéutico con este sueño se ha podido dar un paso adelante en la terapia. Un sueño, que sin interpretación habría provocado una actitud negativa y posiblemente la pérdida de una oportunidad de crecimiento del paciente, ahora es usado para contribuir al cambio terapéutico.

Unos apuntes sobre sueños recurrentes y pesadillas

Es conocido el fenómeno de sueños recurrentes y de pesadillas, incluso de pesadillas recurrentes que cursan con mucha ansiedad; el individuo experimenta mucha ansiedad durante el sueño, se despierta con alivio (“sólo

ha sido un sueño”), pero muchas veces un estado de ánimo negativo le acompaña durante el día, sobre todo al recordar el sueño.

Hill (1996) destaca que, cuanto más desamparado se siente el sujeto durante el día, más miedo queda para ser tratado durante la noche. La autora insiste en que los sueños, aunque ayudan a procesar la información en los esquemas, no pueden producir grandes cambios en esos mismos esquemas, ya que no tienen función acomodativa. Por eso, Hill considera de suma importancia el trabajo terapéutico con sueños, es decir, su interpretación: para que tengan un impacto en la conducta del individuo en estado despierto, los sueños tienen que ser interpretados y comprendidos, algo especialmente importante en los sueños recurrentes y pesadillas. Por medio de la exploración del contenido del esquema relevante durante la sesión de terapia, puede continuarse el proceso que la persona inició en sus sueños.

Resumen

Juntando las formulaciones de los autores adlerianos, podemos resumir la teoría adleriana contemporánea de los sueños de la siguiente manera:

1. El sueño tiene una orientación hacia el futuro; se ocupa temas y problemas que el individuo hasta el momento no ha podido resolver en estado despierto mediante reflexión consciente. El sueño sirve como un puente entre el problema y la finalidad de la persona.
2. El sueño se considera como un esbozo o un encuentro virtual con el tema en cuestión para ensayar las actitudes que luego se adoptan en la vida despierta. Es decir, el sueño tiene como principal objetivo la auto-clarificación de la postura hacia el problema. Varios métodos de superación de un problema se pueden probar y a veces, uno es seleccionado o al menos, alguna solución es descartada.
3. Mediante la producción de metáforas aparentemente incomprensibles, el sueño produce, igual que un poeta, sentimientos y emociones que no se podrían haber producido durante el día, en contacto con la realidad y pensamiento lógico. El sueño se considera pues como una “factoría de emociones” para catalizar, como hemos dicho, las actitudes y los actos en estado despierto. Lo más importante del sueño es la emoción que deja detrás.
4. Por todo esto, el contenido del sueño tiene que permanecer a oscuras: entender el significado implicaría admitir que estas emociones son creadas por el individuo con el objetivo de mantener el Estilo de Vida; admitirlo significaría privar a la emoción de su fuerza. Ello convierte el sueño en poderoso instrumento terapéutico cuando se interpreta en un contexto de terapia: el cliente puede llegar a entender cuáles son sus objetivos “secretos” y, consecuentemente, ser capaz de modificarlos si conviene.

En conclusión, los sueños se pueden ver como intentos metafóricos de solucionar problemas de forma diferente e incluso más creativa que en la vigilia, aunque no necesariamente de forma más eficaz. Esta función puede darse sin que el soñador se dé cuenta (es decir, sin que se despierte y sin que recuerde el sueño); en este caso, la función es más asimilativa que

acomodatícia, ya que se puede suponer que en estos sueños se encuentra una solución más o menos “satisfactoria”. En los sueños perturbadores y recurrentes se puede ver un intento de solución fallido; en este caso se trata de un intento de acomodar los esquemas a los eventos. La acomodación puede funcionar sin la elaboración del sueño, pero quizás con más dificultad y a más largo plazo (temáticas recurrentes); a través de una elaboración consciente de los sueños, la acomodación puede funcionar de una forma más eficiente.

Bibliografía

- Adler, A. (1912/1993). *El carácter neurótico*. Barcelona: Paidós.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R. R. (1956). *The Individual Psychology of Alfred Adler. A systematic presentation in selections of his writings*. New York: Basic Books.
- Botella, L. y Feixas, G. (1998). *Teoría de los constructos personales: Aplicaciones a la práctica psicológica*. Barcelona: Laertes.
- Brett, C. (1999). *Alfred Adler. Comprender la vida*. Barcelona: Paidós.
- Domhoff, G.W. (1993) The repetition of dreams and dream elements: a possible clue to the function of dreams. En: A. Moffitt, M. Kramer, & R. Hoffmann (Eds.), *The functions of dreaming* (pp.293-329). Albany, NY: SUNY Press.
- Domhoff, G.W. (1996). *Finding Meaning in Dreams. A Quantitative Approach*. New York: Plenum Press.
- Freud, S. (1900/1974). *Über Träume und Traumdeutungen*. Frankfurt: Fischer.
- Hartmann, E. (1996). Outline for a theory on the nature and functions of dreaming. *Dreaming*, 6 (2), 147-170.
- Hazán, Y. & Titze, M. (2011). *Fundamentos de Psicología Profunda Teleológica*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Hill, C.E. (1996). *Working with dreams in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Hobson, J.A. & McCarley, R.W. (1977). The brain as a dream state generator: An activation-synthesis hypothesis of the dream process. *American Journal of Psychiatry*, 134, 1335-1348.
- Jung, C.G. (1948/1974). *General aspects of dream psychology*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Kelly, G. (1977). The psychology of the unknown. En D. Bannister (Ed.), *New perspectives in personal construct theory* (pp. 1-20). London: Academic.
- Kramer, M. (1993). The selective mood regulatory function of dreaming: An update and revision. En: A. Moffitt, M. Kramer, & R. Hoffmann (Eds.), *The functions of dreaming* (pp.139-196). Albany, NY: SUNY Press.
- Lavie, P. (1996). *The enchanted world or sleep*. New Haven: Yale University Press.
- Mosak, H. (1992). The “traffic cop” function of dreams and early recollections. *Individual Psychology*, 48(3), 319-323.
- Oberst, U. (1998). El trabajo terapéutico con sueños: Una aproximación adleriana-constructivista. *Revista de Psicoterapia*, 34/35, 137-150.
- Oberst, U. (2002). An adlerian-constructivist approach to dreams. *The Journal of Individual Psychology*, 58(2), 122-131.

- Revonsuo, A. (2000). The reinterpretation of dreams: An evolutionary hypothesis of the function of dreaming. *Behavioral and Brain Sciences*, 23(06), 877-901.
- Ruiz, J.J., Oberst, U. & Quesada, A.M. (2006). *Estilos de Vida. El sentido y el equilibrio según la psicología de Alfred Adler*. Barcelona: Paidós.
- Shulman, B.H. (1973). *Contributions to Individual Psychology*. Chicago: Alfred Adler Institute.
- Slavik, S. (1994). A practical use of dreams. *Individual Psychology*, 50(3),279-287.

Anexo

Procedimiento de la técnica adleriana-constructivista

S= sujeto E= entrevistador

FRASES EN MAYÚSCULAS: Para leer textualmente por el entrevistador/terapeuta

1. Lectura del sueño en voz alta (S) para aclarar dudas.
2. E: pedir a S que resuma el sueño en (máximo) tres frases ("plot" de la narrativa)
3. E: pedir a S que divida el sueño en unidades narrativas (marcar en el texto): planteamiento, nudo y desenlace
4. Parte del planteamiento/Fase de anticipación: "SI, EN ESTE MOMENTO DEL PLANTEAMIENTO DE LA HISTORIA, NO SUPIERAS QUÉ PASARÍA DESPUÉS, ¿QUÉ PENSARÍAS QUE SUCEDERÍA?"
5. Parte del planteamiento/Fase de implicación: "¿QUÉ IMPORTANCIA TIENE ESTO QUE ESTÁ EN JUEGO EN ESTA ANTICIPACIÓN?"
6. Parte del nudo/ Fase de encuentro: "¿QUÉ PASA REALMENTE EN ESTA PARTE DE LA HISTORIA?"
7. Parte del desenlace/Fase de validación/invalidación: "EN ESTA PARTE DE LA HISTORIA, ¿QUÉ ASPECTOS DE TU ANTICIPACIÓN SON CONFIRMADOS Y CUALES NO?"
8. E: preguntar a S por la emoción predominante en el sueño (especialmente fase del desenlace).
9. E: pedir a S que ponga un título a la historia (o expresar el tema o una metáfora que describe la narrativa)
10. Fase de revisión constructiva: "¿QUÉ RELACIÓN PUEDE TENER EL SUEÑO CON TU VIDA REAL Y ACTUAL?"
11. Fase de revisión constructiva: "¿CUÁL ES EL "MENSAJE" DEL SUEÑO PARA TI? ¿TIRAR ADELANTE CON TU PROCESO DE SOLUCIÓN INICIADO/ PARAR Y REORIENTARTE/TIRARTE ATRÁS CON LA SOLUCIÓN PROPUESTA? ¿Y RESPECTO A QUÉ ASPECTOS DE TU VIDA?"
12. E: preguntar a S si quiere comentar algo más acerca del sueño

Autora: Ursula Oberst

Universidad Ramon Llull - Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i Esport Blanquerna