

DIALOGAR SOBRE SUEÑOS EN PSICOTERAPIA DESDE UN ENFOQUE CENTRADO-EN-LA-PERSONA

DIALOGUE ABOUT DREAMS IN PSYCHOTHERAPY FROM A PERSON-CENTERED APPROACH

Luis Robles Campos¹

Espacio ECP – Núcleo de Estudios y Formación en Terapia Centrada en la
Persona, Chile

<https://orcid.org/0009-0009-3905-8780>

RESUMEN

El artículo presenta la propuesta humanista del enfoque centrado-en-la-persona (ECP) para el diálogo sobre sueños en psicoterapia. Se presenta cuál fue la postura inicial y cuál es la postura actual del ECP respecto de los sueños. Se propone una visión fenomenológica para describir el fenómeno del soñar y se destaca la naturaleza consciente de evocar sueños. Se repasan las funciones de los sueños según diversos autores centrados- en-la-persona. Se propone una actitud dialógica acerca de las diversas experiencias de los consultantes acerca del soñar. También se exponen los fundamentos para explorar los sueños desde un ECP y estrategias específicas de exploración según los aportes de autores de este enfoque. Y finalmente se revisan las posibilidades del consultante y el rol del terapeuta en el trabajo con sueños desde el ECP, además de comentar brevemente algunos casos.

Palabras claves: Sueños, Dialogar sobre sueños, exploración de los sueños.

¹ Docente diplomado en psicoterapia centrada en la persona, Espacio ECP - Núcleo de Estudios y Formación en Terapia Centrada en la Persona, correo electrónico: luisrobles1977@gmail.com

ABSTRACT

The article presents the humanistic proposal of the person-centered approach (PCA) for dream dialogue in psychotherapy. The initial and current PCA position regarding dreams is presented. A phenomenological view is proposed to describe the phenomenon of dreaming and the conscious nature of dream evocation is highlighted. The functions of dreams according to various person-centered authors are reviewed. A dialogical attitude is proposed regarding the diverse experiences of clients regarding dreaming. The foundations for exploring dreams from a PCA and specific exploration strategies according to the contributions of authors of this approach are also presented. And finally, the possibilities of the client and the role of the therapist in working with dreams from the PCA are reviewed, in addition to briefly commenting on some cases.

Keywords: Dreams, dream dialogue, dream exploration, actualizing tendency, unconscious.

INTRODUCCIÓN

Los sueños han cautivado e intrigado a la humanidad a lo largo de su historia, siendo un tema de interés en áreas como la filosofía, la religión, el arte, el chamanismo, la neurociencia, etc. En el ámbito de la psicología, los esfuerzos por comprender la naturaleza, el valor y el significado de la experiencia onírica, se han planteado desde sus inicios formales (Calkins, 1893; Freud, 1900; Jung, 1916). En el área de la psicoterapia, sin embargo, sólo los enfoques psicoanalíticos y junguianos son reconocidos por tener mayor apertura y experiencia con el trabajo terapéutico de los sueños. Por lo tanto, las propuestas de enfoques humanistas para el trabajo de exploración de los sueños en psicoterapia han permanecido menos conocidas.

Si bien es cierto que la investigación indica que el reporte de sueños es una ocurrencia poco frecuente entre los usuarios de la psicoterapia, el trabajo con sueños sigue considerándose una herramienta potencialmente útil en la terapia. Sin embargo, también es conocido que muchos terapeutas no se sienten preparados

para involucrarse en el trabajo terapéutico de los sueños y que los consultantes se sienten más animados a reportar sus sueños cuando los terapeutas explicitan que éstos pueden ser reportados y explorados en la terapia (Pesant & Zadra, 2004).

Según lo anterior, el presente escrito pretende presentar de manera actualizada, la propuesta humanista del enfoque centrado-en-la-persona (ECP) para el trabajo terapéutico con sueños, como una manera de aportar con el conocimiento de los terapeutas acerca del trabajo clínico con el material onírico y para destacar esta propuesta humanista en particular.

Para intentar cumplir este propósito, se revisó la bibliografía sobre el trabajo con sueños en la psicoterapia centrada en la persona disponible en Internet escrita en idioma inglés y español principalmente y se extrajeron los elementos centrales de las propuestas encontradas, entregándose una síntesis que pretende describir lo más característico sobre la teoría y la práctica del trabajo con sueños dentro de las diversas propuestas centradas en la persona.

ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA: GENERALIDADES

El ECP se desarrolló a partir de los postulados de Carl Rogers y sus colaboradores a contar desde 1940. La intención de Rogers era promover una alternativa radical a los modelos conductistas, psicodinámicos, médicos y psiquiátricos para entender el malestar y el desarrollo humano. Su propuesta en cuanto a la psicoterapia enfatiza que las personas tienen la capacidad y la libertad de dirigir sus procesos de sanación y crecimiento en la medida en que se les brinda una relación positiva donde el terapeuta participa horizontalmente focalizando y validando la experiencia del consultante desde el marco de referencia de éste (Rogers, 1957, Wilkins, 2016).

El concepto teórico fundamental del ECP es la “tendencia actualizante”. Rogers (1951, 1957) planteó que los humanos poseen una tendencia natural a mantener, actualizar, y desarrollar sus capacidades orgánicas, relacionales y psicológicas; y que tal tendencia se moviliza y potencia en la medida que la persona participa en relaciones humanas sanas y positivas.

Otra característica central del ECP es su visión de que la experiencia humana es siempre situacional y encarnada, esto quiere decir que siempre ocurre y se refleja como proceso corporal de orientación y significado, y que, por lo tanto, el cuerpo, pensando como lugar y proyección de la intersubjetividad, tiene un lugar central en el diálogo humano y terapéutico, lo cual otorga a la terapia un carácter experiencial (Gendlin, 1962, 1964, 1968, 1973, 1996). Ambas nociones, la tendencia actualizante y el proceso corporal-experiencial, se entrelazan de un modo coherente en el quehacer de terapéutico y tienen relevancia al pensar el trabajo de los sueños en la psicoterapia centrada-en-la-persona (Barrineau, 1992; Gendlin, 1986).

SUEÑOS EN EL ECP: POSTURA INICIAL

Existe acuerdo en que el trabajo con los sueños fue, durante mucho tiempo, un tópico desatendido dentro de la literatura del ECP (Barrineau, 1992, 1996; Finke, 1990; Jennings, 1986, 1995, 2007; Koch, 2009; Vossen, 1990).

Según plantean algunos autores (Koch, 2009; Finke, 1990; Mitchell, 2013; Wilkins, 2016) se pueden deducir algunas razones por las cuales los sueños no fueron un tema abordado en los inicios del ECP:

- 1) El enfoque ECP valora y promueve la expresión consciente del individuo acerca de sus experiencias y problemas; considerando que la conciencia es la principal vía para procesar intencionalmente las experiencias personales. Por lo tanto, no valida la noción de supuestos procesos inconscientes que deban ser interpretados desde la presunta experticia del terapeuta.
- 2) Existe una extendida creencia que, para comprender la naturaleza de los sueños, necesariamente hay que adherir a la noción teórica del inconsciente, supuesto teórico que no ha tenido validación dentro del ECP, lo cual hacía compleja la relación de ECP con el fenómeno de los sueños.
- 3) La propuesta del ECP, con su valoración de las aproximaciones no directivas y centradas en el consultante, se plantea como una alternativa a los modelos directivos, donde se asume que el terapeuta es el “experto” que debe “interpretar” la experiencia del paciente, incluidos sus sueños. Por lo tanto,

solía existir reticencia a involucrarse con el trabajo de sueños, bajo el supuesto de que podrían requerir algún tipo de trabajo interpretativo que podía restar poder al consultante dentro de la relación terapéutica.

- 4) La teoría centrada-en-la-persona se focaliza en cómo la relación terapéutica favorece el cambio terapéutico, por lo tanto, ha habido menor interés en especular que sucede dentro del consultante en relación con sus sueños.
- 5) La terapia del ECP valora la relación terapéutica y enfatiza que lo fundamental son las actitudes que ofrece el terapeuta, no las técnicas que se puedan implementar. En el clásico artículo sobre “Las condiciones necesarias y suficientes para el cambio terapéutico”, Rogers (1957) restaba importancia al trabajo con sueños como técnica esencial en terapia:

...la teoría que he presentado no vería ningún valor esencial a técnicas tales como la interpretación de dinámicas de la personalidad, la libre asociación, el análisis de sueños, análisis de la transferencia, hipnosis, interpretación del estilo de vida, sugestión, y cosas similares. Cada una de estas técnicas puede, sin embargo, volverse un canal para comunicar las condiciones esenciales que he estado formulando... Pero así como estas técnicas pueden comunicar estos elementos que son esenciales para la terapia, cualquiera de ellas puede comunicar actitudes y experiencias marcadamente contradictorias para las condiciones de terapia hipotetizadas (Rogers, 1957, p. 102).

SUEÑOS EN EL ECP: POSTURA ACTUAL

A pesar de la postura inicial del ECP, diversos autores centrados-en-la-persona empezaron a realizar sus aportes para el trabajo con sueños a contar desde la década del ochenta (Barrineau, 1992, 1996; Conradi, 2000; Coulson, 2000; Ellis, 2013, 2014, 2016a,b, 2019a,b; Finke, 1990; Frezza, 2007; Gendlin, 1977, 1986, 1992, 1996, 2012; Gerl, 1981; Hendricks & Cartwright, 1978; Jennings, 1986, 1995, 2007, 2022; Kan, Miner Holden, & Marquis, 2001; Keil, 2002; Klingenberg, 1998;

Koch, 2007, 2009; Leijssen, 2004; Lemke, 2000; Pfeiffer, 1989; Purton, 1989, 2006; Schmid, 1992; Vossen, 1990; Wijngaarden, 1991).

Esta nueva disposición a integrar los sueños en terapia centrada-en-la-persona responde a diversos factores, varios de ellos de tipo teórico y empírico:

- A partir de 1980, hubo una tendencia general de los diversos enfoques de psicoterapia a integrar el trabajo con sueños (Koch, 2009).
- Desde 1990, diversos estudios confirmaron la eficacia del trabajo terapéutico de los sueños en psicoterapia (Crook & Hill, 2003).
- Los autores del ECP (Finke, 1990), al igual que teóricos de otras orientaciones (Carcione et al, 2021), han observado que los sueños reflejan sentimientos, necesidades y aspectos de personalidad de la vida cotidiana de la persona; por lo que tiene sentido integrarlos en terapia.
- En general, los autores centrados-en-la-persona, han considerado los sueños como una manifestación de la tendencia actualizante orgánica (Koch, 2009; Schmid, 1992).
- Integrar los sueños, es una forma de comunicar valoración y empatía por el consultante (Jennings, 1986; Finke, 1990).
- Se observa que, dialogar sobre sus sueños, ayuda al consultante a lograr mayor congruencia sobre sus vivencias (Finke, 1990; Jennings, 1986; Ellis, 2013).
- Desde un punto de vista experiencial, se considera que los sueños son procesos implícitos de significado con potencial para desplegarse explícitamente (Gendlin, 1977, 1986, 2012).
- Se valora que los sueños no son sólo el reflejo de aspectos pasados reprimidos, si no que principalmente tienen un aspecto prospectivo, señalando modos de afrontamiento actuales entramados con orientaciones a la solución de problemas o desarrollos futuros (Gendlin, 1977; Finke, 1990; Vossen, 1990).

QUÉ ES EL SOÑAR

Se considera que la teoría centrada-en-la-persona acerca de los sueños aún está en sus inicios (Koch, 2009). La construcción de tal teoría requiere una aproximación fenomenológica que describa y establezca diferencias y/o similitudes entre los estados del dormir sin sueños, el soñar, y el estado de vigilia. Sin embargo, esta no es una tarea sencilla, dado que el soñar es casi por definición un fenómeno siempre difícil de asir, al estar en el lado pasivo o no vigil de la propia conciencia (Rabanaque, 2018). Además, se requiere una teoría y un método acerca de cómo dialogar sobre sueños en psicoterapia que preserven la noción de que es el consultante quien debe tener el control sobre el contenido, el ritmo y la valoración del proceso según la filosofía que distingue al ECP. Lo más básico que podemos distinguir es que el dormir, el soñar y la vigilia son estados diferentes. El dormir sin sueños, como modo de vida humana, se caracteriza por la no experiencia, donde nada aparece a la conciencia, y donde de hecho no hay conciencia que pueda percibir o dirigirse a algo, por lo tanto, al no haber experiencia, el tiempo en que se ha dormido no puede recordarse (Rabanaque, 2018). Aquello que se le aparece a la conciencia de un modo natural y pre-intencional, el mundo, los otros y uno mismo (Prouty, 2003), simplemente no existen en la nada del dormir sin sueños. La contraparte del dormir sin experiencia sería el estado consciente de la vigilia, donde el mundo, los otros y uno mismo aparecen incesantemente a la conciencia.

En comparación al estado de vigilia y al dormir sin sueños, el soñar es un estado altamente singular. Por un lado, se diferencia del dormir absoluto, sin experiencia, ya que en el soñar sí aparecen cosas a la conciencia, ocurre un darse cuenta de algo. Y, por otro lado, no se trata del mismo tipo de experiencia o de darse cuenta del estado de vigilia (Kahan, 2001).

En el soñar aparece un mundo, los otros o incluso uno mismo, pero tales apariciones son sólo aparentes, corresponden a un mundo irreal, de imaginación, pero que paradójicamente condensa, de manera holística, en imágenes y diálogos, una “realidad interna” orgánica, vivencial, afectiva (Boss, 1958; Gendlin, 1977, 1986). El soñar comparte un aspecto que se entrelaza con el estado de vigilia, la

experiencia de un Yo que constata se afecta o incluso reacciona ante los eventos de esa “realidad interna” que se le aparece. E incluso se puede observar una continuidad entre ese Yo que experimenta el sueño y el Yo del estado de vigilia que recuerda el sueño (Kara & Ozcan, 2019). “Soñé que mi madre había muerto, al despertar seguía angustiado, así que tuve que llamarla”. Purton (2006) indica que un cuestionamiento crucial es si acaso el sueño puede ser considerado una “experiencia”, lo cual examinaremos a continuación siguiendo los planteamientos de Rogers (1959, p.197), quién específicamente señala:

Experiencia es...todo lo que sucede dentro del organismo en cualquier momento, y que está potencialmente disponible a la conciencia. Incluyendo todos los hechos de los cuales el individuo no tiene conciencia, así como los fenómenos que han accedido a la conciencia...[y] experiencia del Yo [es] todo hecho del campo fenoménico discriminado como algo vinculado al yo.

Entonces, parafraseando a Rogers, podemos indicar que: El soñar sucede dentro del organismo, y es un fenómeno potencialmente disponible a la conciencia, o que ya ha accedido a la conciencia. El sueño es un fenómeno vinculado al Yo, tanto en el soñar mismo, como en el estado de vigilia. Eso da cuenta de una cierta continuidad vivencial. No hay una disociación total entre ambos estados. La persona que sueña, aunque no sepa lo que su sueño significa, sabe que el sueño es suyo, que ocurre en su mente, que le ha generado emociones, o intuye que podría tener algún significado personal.

La investigación neurocognitiva indica que operan en el sueño varios procesos de conciencia similares a los que ocurren en el estado de vigilia, por lo tanto, el soñar guarda más similitud con la vigilia que con el soñar absoluto sin experiencia (Kahan, 2001). O incluso se puede considerar que el soñar es un tipo de estado de conciencia que tiene elementos que se complementan con el estado de vigilia (Kahn & Gover, 2010).

Por lo tanto, una teoría centrada-en-la-persona sobre los sueños, puede empezar considerando el fenómeno del soñar como una experiencia consciente, la cual parte desde el estado de conciencia alternativo del soñar y que se evoca desde

el estado consciente de la vigilia, sin necesidad de seguir las posturas que relacionan los sueños con procesos inconscientes; del mismo modo en que se plantea también en otras aproximaciones fenomenológicas al trabajo terapéutico de los sueños (Kara & Ozcan, 2019).

LA NATURALEZA CONSCIENTE DEL EVOCAR SUEÑOS

Dentro de la literatura psicológica en general, se suele asumir que aquello que llamamos “sueños en psicoterapia” corresponden a un proceso inconsciente. Incluso autores dentro del mismo enfoque centrado-en-la-persona, donde no suele haber adherencia al concepto de inconsciente, incurren en esta misma idea (Barrineau, 1992, 1996; Coulson, 2000; Mitchell, 2013; Purton, 1989). Sin embargo, yo observo que ese planteamiento que relaciona sueños e inconsciente surge desde dos errores esenciales: 1) Dar por sentado que cualquier proceso diferente al estado de vigilia constituye un proceso inconsciente, suponiendo que el soñar necesariamente incluye aspectos reprimidos, distorsionados o negados al conocimiento consciente. 2) Confundir el fenómeno mismo del soñar (que ciertamente ocurre mientras no estamos en el estado consciente de la vigilia) y el fenómeno de evocar y reportar sueños, lo cual es siempre una experiencia consciente.

La visión tradicional de los procesos inconscientes señala que reflejan experiencias que están de alguna manera ya formadas, excepto que permanecen ocultas, fuera de nuestro conocimiento; por ejemplo, tener deseos o impulsos que no logramos reconocer que estamos sintiendo (Mitchell, 2013; Purton 2006). Por otro lado, en la literatura del ECP, a lo que se hace referencia más habitualmente son a las “experiencias no conscientes”, pero no desde la noción psicodinámica de que habría una mente dividida en dos compartimentos (conciencia e inconsciente); sino más bien para referir experiencias que se llevan orgánicamente de un modo holístico, y que tienen el potencial de llegar a atenderse y ser simbolizadas en la conciencia; incluso recalcando que esas experiencias a menudo ya son percibidas

en la conciencia, pero de un modo sentido y pre-conceptual (Rogers, 1951; Gendlin, 1964, 1968).

Gendlin (1964) destaca que el fenómeno de soñar mientras estamos durmiendo son procesos inacabados de experiencia; sentimientos y modos de ser en camino a desplegarse de formas novedosas y que provisoriamente se muestran de manera condensada en imágenes. Según su planteamiento, debido a la ausencia de la interacción habitual con el entorno, con los otros y con la propia atención sobre la experiencia sentida que ocurre al dormir, los sueños tienen dificultad para desplegarse de inmediato como procesos de significados explícitos, comprensibles y narrables. Pero, por otro lado, el autor señala que la experiencia consciente e interactiva de evocar, relatar y explorar sueños constituye una oportunidad de llevar adelante esas experiencias de un modo explícito, comprensible y narrativo (Gendlin, 1986, 2012).

Según lo anterior, debe tenerse en claro que la evocación de los sueños, sobre todo si implica el relato de estos, es un fenómeno que siempre aparece directamente en la conciencia, del mismo modo en que podemos evocar o referir un evento o un recuerdo.

Aquello que llamamos “sueños en psicoterapia” no es el fenómeno mismo de soñar mientras se duerme, sino que siempre es una evocación posterior, que de hecho se verbaliza en tiempo pasado: “Soñé que volaba”.

Para ser más descriptivos, podemos ejemplificar que toda la experiencia relacionada con los sueños que se puede evocar y reportar es ya un tipo de experiencia consciente (De Gennaro, Marzano, Cipolli, & Ferrara, 2012; Purton, 2006):

- Tener conciencia de lo que se está soñando en medio del sueño mismo; los llamados sueños lúcidos (Voss et al, 2013).
- Tener conciencia de que se ha soñado mientras se está en estados intermedios del sueño-vigilia. Cuando uno se está quedando dormido, en el estado hipnagógico; y cuando uno se está empezando a despertar, en el estado hipnopómico (Dumpert, 2019).

- Tener durante el día el recuerdo vago que se ha soñado la noche anterior, aunque no se recuerden las imágenes y trama del sueño.
- Mantener una emoción clara o un sentimiento vago sobre un sueño que se sabe se ha tenido pero cuyo contenido no se recuerda.
- Recordar y/o reportar el contenido de un sueño, aunque no se sepa nada sobre qué implica o significa.
- Tener una noción vaga sobre qué asuntos y sentimientos se relacionan con un determinado sueño.
- Tener un claro insight sobre qué asunto o problema refleja el sueño.
- Obtener nuevas clarificaciones a partir de la exploración de un sueño.
- Recordar súbitamente sueños que ocurrieron hace días, semanas, meses o años atrás.

Entonces, debe observarse que todos aquellos sueños de los cuales no tenemos recuerdo alguno no constituyen experiencias explícitas, por lo tanto, no forman parte de ninguna evocación o relato; entonces su existencia es hipotética dentro de la vivencia de la persona (aunque se puedan deducir por medidas del sueño en estudios de laboratorio), y en consecuencia no tienen ninguna relevancia para el quehacer de la psicoterapia. En terapia solo podemos dialogar sobre la experiencia que el consultante maneja conscientemente o de la cual logra tomar conciencia en medio del diálogo. Lo puntual es que en psicoterapia no abordamos los sueños en sí, mientras ocurren, sólo trabajamos con la evocación o relato de los sueños, lo cual es siempre un proceso consciente y una experiencia del aquí y el ahora. Y, en consecuencia, no es necesario adherir a la noción teórica del inconsciente para abordar el trabajo terapéutico con los sueños. Aquello que llamamos “sueños en psicoterapia” son siempre una experiencia consciente.

FUNCIÓN DE LOS SUEÑOS DESDE EL ECP

Desde las neurociencias, los sueños son descritos como un tipo de procesamiento de información, relacionados con integración, aprendizaje y reorganización de las experiencias (Dewan, 1970; Stickgold & Walker, 2007). Esta

noción es similar con la perspectiva general sobre los sueños en el ECP, donde se les considera como procesos orgánicos nocturnos entrelazados con el procesamiento o reorganización psicológica que podemos desplegar en el estado de vigilia (Gendlin, 1986, 1996, 2012; Koch, 2009).

A diferencia de las teorías sobre sueños basados con las nociones de inconsciente, defensa o represión que plantean que los sueños reflejan experiencias distorsionadas y/o negadas a la conciencia, la noción actual de la función de los sueños desde un enfoque centrado-en-la-persona, está más en sintonía con la noción de procesamiento actualmente predominante en el ECP (Gendlin, 1964, 1968; Warner, 2001, 2008).

El ECP considera que la habilidad de procesar la experiencia es un aspecto universal de la naturaleza humana, que los humanos están incesantemente impulsados a procesar la experiencia, y que tal procesamiento tiende a manifestarse incluso cuando las condiciones biológicas, psicológicas e interaccionales del individuo no son las óptimas para desarrollarlo (Warner, 2001, 2008). Desde esta perspectiva del procesamiento del ECP, los sueños no son un modo de encubrir experiencias reprimidas o distorsionadas, sino que son un aspecto del procesamiento vivencial incesante, que entrelaza el proceso nocturno y no intencional del soñar, con procesos diurnos menos o más intencionales relacionados con la constante creación de significado.

En el caso de los sueños, con la particularidad de sus imágenes y diálogos, podemos considerar que cumplen la función de representar de manera condensada, tanto aspectos ya conscientes de la experiencia, como aspectos implícitos en proceso de formarse, con potencial para desplegarse e integrarse con los significados explícitos de la experiencia (Gendlin, 1986, 1996, Jennings, 2007; Koch, 2009).

Desde las nociones centradas-en-las-personas más clásicas, la mayoría de los autores, consideran que el soñar es una manifestación de la tendencia actualizante (Barrineau, 1992,1996; Finke, 1990; Koch, 2009; Schmid, 1992; Vossen, 1990).

Desde una perspectiva centrada-en-la-persona, el fenómeno onírico debe entenderse como una expresión de la tendencia actualizante. La tendencia básica del organismo a desarrollar y aumentar sus potenciales también debe considerarse como el iniciador de las actividades psicológicas durante el sueño (Schmid, 1992, p.392, *traducción del autor*).

También existe la visión de que los sueños se relacionan con la experiencia de la incongruencia con la posibilidad de orientarse hacia elaboraciones de experiencias más congruentes (Ellis, 2013; Finke, 1990; Jennings, 1986). “Los sueños representarían, por tanto, el resultado de la incongruencia entre el autoconcepto y la percepción organísmica. Tienen la función de ilustrar (y, por tanto, permitir la expresión) de tendencias que no están simbolizadas en la conciencia despierta... De esta manera se podrían integrar en el concepto de sí mismo aspectos de esta tendencia organísmica que aún no han sido simbolizados, una disposición a actuar que aún no ha sido percibida. (Finke, 1990, pág. 505). Más específicamente, diversos autores centrados-en-la-persona plantean que los sueños involucran variadas funciones más particulares. Koch (2009) indica que el sueño es un proceso nocturno de autocuración o de ajuste psicológico nocturno. Jennings (1986) señala que los sueños pueden servir una clase de perspectiva inteligente adicional sobre el mundo, las relaciones y uno mismo, y que además suelen ser facilitadores de la integración de aspectos egosintónicos como lo sexual, lo agresivo, lo vergonzoso o lo extravagante. Finke (1990) enfatiza el aspecto prospectivo de los sueños, que indica que ellos no son esencialmente un reflejo del pasado o lo regresivo, sino que demuestran nuestra orientación acerca de metas, posibilidades de ser, o el futuro, muy en sintonía con las nociones de la psicología humanista (Boss, 1958; Gendlin, 1977).

Se puede advertir que las nociones del ECP permanecen abiertas a cualquier función más específica de los sueños, como la realización deseos no satisfechos, compensar aspectos del vivir intencional, mostrar áreas de malestar, indicar posibilidades de crecimiento, reflejar incongruencia, indicar experiencias sexuales, sociales, o espirituales, pero con la diferencia de que no reduce las posibilidades

del soñar a cualquier de estas funciones más específicas por sí solas, sino que considerando todas estas posibilidades dentro de un proceso más amplio de actualización de la experiencia o incesante construcción de significado (Gendlin, 1986).

DIALOGAR SOBRE SUEÑOS EN EL ECP

Es común que en la literatura actual sobre la terapia de los sueños, se haga menos referencia a la expresión “interpretación de los sueños”, la cual se cuestiona al asociarse al terapeuta como experto que interpreta los sueños para el consultante; y en cambio se utiliza más habitualmente la expresión “trabajo de sueños” que resalta el enfoque colaborativo entre terapeuta y consultante a fin de explorar los sueños (Pesant & Zadra, 2004) Otra designación para el abordaje de lo onírico es la expresión “apreciación de los sueños” propuesta por Ullman (2006), la cual destaca que la comprensión de los sueños es posible no sólo para profesionales si no que para personas no profesionales también, sin la necesidad de adherir a alguna teoría predefinida y sólo tratando de realizar conexiones con la vida cotidiana y biográfica de la persona. No obstante lo anterior, yo considero que la expresión más pertinente para referir la inclusión de los sueños en el ECP es “dialogar sobre sueños”, dado que el concepto de dialogar enfatiza el aspecto relacional de la terapia, el cual es más fundamental que el trabajo específico de los sueños (Rogers 1957, Gendlin, 1996), y porque esta expresión resulta inclusiva para considerar el diálogo con personas que no logran explorar, valorar, o recordar sueños, o que incluso tienen actitudes negativas hacia el soñar.

“Dialogar sobre sueños” enfatiza que el ECP se focaliza en los aspectos relacionales, narrativos y experienciales sobre el amplio fenómeno de hablar del soñar en psicoterapia, donde no se da por sentado que los sueños son algo valioso para el consultante, o donde es posible hablar de sueños rechazados o temidos y que el consultante no desea describir, o donde podemos charlar incluso del no recordar sueños o de la frustración de no tener sueños que se anhela tener pero que nunca ocurren.

Entonces, dialogar sobre sueños desde una perspectiva ECP incluye diversas posibilidades, mucho más amplias que la tarea más específica de explorar sueños, tales como:

- Recepcionar reportes espontáneos de sueños, sin la necesidad de explorarlos.
- Invitar y motivar el reporte de sueños, hay que señalar que estamos abiertos a toda la experiencia del consultante.
- Charlar sobre la escasa o nula motivación del consultante a valorar y compartir sueños.
- Empatizar con las personas que rechazan o temen sus sueños.
- Explorar los sueños en busca de clarificación y nuevas comprensiones (la actividad más descrita en el ámbito de la psicoterapia).
- Incorporar interpretaciones tentativas (nunca definitivas) que faciliten los insights del consultante.
- Apoyar tareas entre sesiones para recordar y anotar sueños.
- Trabajar sueños con técnicas expresivas no verbales (dibujo, collage, música)
- Colaborar en la transformación de sueños repetitivos y pesadillas abrumadoras.
- O incluso, que el terapeuta comparta algún sueño propio con el consultante, cuando se aprecia que será valioso para la relación, o para los insights sobre sueños del consultante.

FUNDAMENTOS PARA DIALOGAR SOBRE SUEÑOS DESDE EL ECP

El trabajo terapéutico con sueños desde un ECP se establece sobre diversos fundamentos de base, los cuales se describen a continuación.

Fundamento relacional: La base para el trabajo con sueños desde el ECP es la relación terapéutica misma, entendida como encuentro y diálogo entre dos personas donde cada una es considerada un auténtico Otro, donde el terapeuta aporta un clima de seguridad para que el consultante se motive a abrir y desplegar

su experiencia interna, y donde el consultante se considera referente principal respecto de la comprensión del sueño; considerando que sus recursos para explorar su experiencia y sus sueños resultan mejor potenciados por las cualidades positivas de la relación terapéutica (Gendlin, 1996; Vossen, 1990 Leijssen, 2004).

Fundamento interactivo: El sentido interactivo del trabajo con sueños desde un ECP es la posibilidad de ir más allá de una postura estrictamente no directiva, donde el terapeuta puede desempeñar un rol más activo, exploratorio, creativo, y en definitiva más colaborativo para facilitar que el consultante, si lo desea, pueda relacionarse más profundamente con su sueño (Finke, 1990; Gendlin, 1986, 1996, 2012; Barrineau 1992, 1996).

Fundamento procesal: Desde un ECP consideramos que el contenido y la experiencia del consultante mientras explora sus sueños es en gran medida una función del proceso terapéutico mismo y no simplemente el emergente de contenidos ocultos “dentro” de él. Desde esta perspectiva, se considera que cualquier cambio que el consultante experimenta mientras evoca, relata, explora y valora sus sueños es el resultado de estar experimentando, sintiendo, explorando, y relacionándose con el terapeuta (Gendlin, 1957, 1986).

Fundamento fenomenológico: Dialogar sobre sueños desde un enfoque ECP implica una disposición fenomenológica hacia el relato, la exploración y la comprensión del sueño. Esto quiere decir, “dejar que el fenómeno se muestre” (Gendlin, 1977; Jennings, 1986, 1995, 2007). Sobre esto, Gendlin destaca lo que se devela en la exploración de los sueños nunca es la mera adición o imposición de una interpretación externa realizada por el terapeuta o el consultante, sino que lo que se muestra respecto del sueño en parte ya está implícito y potencialmente disponible para su develación. El autor además especifica que el fenómeno tampoco está simplemente en el sueño, de lo contrario no se necesitaría la exploración de su posible significado. Y finalmente, sentencia que: “Un método fenomenológico no puede interpretar un sueño en un solo paso. No habría oportunidad para que el fenómeno responda, para mostrarse como algo que no es simplemente lo que dice o postula un enunciado interpretativo” (Gendlin, 1977).

El consultante es centro de la valoración: Este principio plantea que el consultante siempre es el foco de valoración respecto de las comprensiones o conclusiones que surjan a partir de los sueños, las cuales deben ser elaboradas sólo por el cliente mismo en la medida de lo posible (Finke, 1990). Esta aproximación a los sueños permanece centrada-en-la-persona, porque si bien las técnicas o vías de exploración pueden ser propuestas por el terapeuta, la interpretación del sueño se deja por completo al cliente (Jennings, 1986, Gendlin, 1986).

Fundamento experiencial: Otro aspecto fundamental del trabajo con sueños desde un ECP es el uso del cuerpo como referencia para valorar la precisión de los pasos y de las interpretaciones tentativas que surgen desde el consultante o el terapeuta. Específicamente se trabaja resonando las posibilidades contra la sensación corporal interna, la cual se considera un referente central en la clarificación de los significados emergentes. Respecto de lo anterior, Gendlin (1986) enfatiza que la interpretación de los tiene lugar en el cuerpo del cliente, no en la conversación verbal; como una resonancia experiencial mucho más compleja que aquello que pueda plantearse en palabras.

Fundamento centrado-en-el-sueño: Finalmente, otra característica del trabajo con sueños desde el ECP es el cuidado de no alejarse con especulaciones más allá de lo que muestra o evoca el sueño mismo. Jennings (1986, 1995, 2007) dice que un enfoque centrado en el sueño mismo es como apreciar una obra de arte, la cual por naturaleza es expresiva y no es necesariamente trasladable a palabras. Por lo tanto, se pone énfasis en no distorsionar el sueño, no someterlo a un análisis excesivo que termine mermando su cualidad enigmática e inefable.

ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS

En la misma línea de otros enfoques humanistas, el trabajo terapéutico para los sueños en el ECP adopta en general estrategias específicas que se diferencian de modos interpretativos que sólo alejan al consultante de su experiencia subjetiva. A continuación, se presenta un listado de las diversas estrategias de exploración e

interacción con los sueños, que se pueden encontrar dentro de las propuestas de los autores centrados-en-la persona.

- Informar a los consultantes que pueden reportar y explorar sus sueños en la psicoterapia, así como pueden hablar de cualquier otro tipo de experiencia.
- Presentar los eventos del sueño en orden cronológico (Barrineau, 1992; Jennings, 1986, 1995).
- Describir el sueño en tiempo presente e idealmente en primera persona, como si estuviera ocurriendo ahora mismo (Ellis, 2019b).
- Describir el sueño, personajes y elementos con el mayor detalle posible. (Barrineau, 1992; Finke, 1990; Jennings, 1986, 1995)
- Intentar re-entrar en el sueño desde un estado de ensueño o proluidez. (Finke, 1990; Jennings, 1995).
- Examinar el sueño en pequeñas partes, en particular cuando hay escenas aparentemente sin conexión lógica o cuando el sueño muestra demasiados detalles (Jennings, 1986, 1995).
- Relacionar el sueño con las vivencias ya conocidas del consultante, como un modo de expresar comprensión empática: “Una y otra vez tienes este sentimiento de ser opacada por una persona imponente, y ahora lo aprecias en este sueño” (Barrineau,1992; Finke, 1990).
- Permitir que el consultante aporte asociaciones espontáneas (Gendlin, 1986; Leijssen 2004).
- Explorar la locación del sueño: lugar, día-noche, exterior-interior, frío-calor, solitario-habitado, etc. (Ellis, 2019b; Gendlin, 1986, 2012).
- Explorar las emociones contenidas en el sueño mismo y las que surgen durante el relato del sueño (Ellis, 2019a; Gendlin, 1986, 2012).
- Atender imágenes específicas, la que más resalta o la que parece de menos interés, etc. (Gendlin, 1986, 1992, 2012).
- Observar la estructura dramática del sueño: Inicio, cómo reacciona el soñante, desenlace (Gendlin, 2012).

- Compensación, considerar si el sueño compensa algo en la vida o en las actitudes habituales del consultante (Ellis, 2014; Gendlin, 1986).
- Proyección, considerar si se desplazan características conocidas o no integradas del consultante o de otros relevantes hacia personajes o elementos del sueño (Gendlin, 1986).
- Sentir cómo sería ser un personaje del sueño, chequear qué energía corporal se despliega al corporizar el personaje en cuestión: ¿Cómo se siente ser aquel boxeador?, ¿Qué energía te viene al ser tu abuelo? (Ellis, 2019b; Gendlin, 1986, 2012).
- Ser un animal o aspecto del sueño, resonar experiencialmente sus características, o chequear qué energía despliega. “¿Cómo sería ser ese perro, ese árbol o esa habitación vacía?” (Ellis, 2019b; Gendlin, 1992, 2012).
- Contrastar. Verificar qué es característico de un elemento al contrastarlo con elementos similares de la misma categoría: “En tu sueño el ladrón era viejo. ¿Qué sería característico de un ladrón viejo en comparación a un ladrón joven, según tu punto de vista? (Jennings, 1995).
- Control de Sesgo. Considerar alternativas al desacuerdo entre el sueño y el soñante. Ejemplo: “Soñaba con alguien arrogante, no tolero a las personas arrogantes”. Probar cómo se sentiría tener al menos un poco de arrogancia. Otro ejemplo: “Había mucho dinero, yo sólo tomaba un poco”. Ver cómo se sentiría tomar mucho o tomarlo todo (Gendlin, 1986).
- Invertir negativos desnaturalizados o resonar la versión positiva de un elemento. “No sabes qué hay acerca del animal enfermo en tu sueño. ¿Qué sensación te vendría al visualizar a aquel animal estando plenamente sano?” (Gendlin, 1996, 2012).
- Encontrar ayuda en el sueño: Se refiere a chequear si hay elementos que parezcan positivos, como niños, animales, plantas, u objetos agradables. Por ejemplo, en un sueño todo puede parecer lúgubre, pero puede haber una energía positiva en un árbol que luce sólido o en un objeto colorido o

relacionado con lo lúdico, como un juguete, etc. (Gendlin, 1992; Ellis, 2019b).

- Darle continuidad o un final diferente al sueño; común en el trabajo con sueños repetitivos o pesadillas asociadas a traumas (Ellis, 2016a, 2019b).

Lo crucial acerca de las estrategias específicas recién enunciadas, es que ellas deben ser chequeadas visceralmente, resonando las preguntas o alternativas contra la sensación corporal interna, para ver si realmente encajan con la experiencia concreta emergente y para evitar una aproximación meramente intelectual del sueño (Ellis, 2019; Gendlin, 1986, 2012).

POSIBILIDADES DEL CONSULTANTE EN TERAPIA ECP DE LOS SUEÑOS

A continuación, describo cuáles son las posibilidades del consultante en cuanto al abordaje de sueños en un ECP. Lo central es que la persona tiene la libertad de decidir si incluye o no sus sueños en el proceso terapéutico; dado que no se considera que el trabajo con sueños sea un asunto crucial y mucho menos obligatorio dentro de la terapia centrada-en-la-persona (Rogers, 1957; Gendlin, 1996).

El consultante no verá cuestionadas sus creencias acerca de los sueños, comprendiendo que éstas pueden ser muy diferentes de acuerdo con la cultura, religión o la experiencia personal del individuo, partiendo por considerar los sueños como asuntos sin sentido o esencialmente negativos, pasando por considerar todos los sueños premonitorios, o finalmente considerando que son experiencias que enriquecen el significado personal.

El soñante elige qué sueño abordar si está señalando que ha tenido varios sueños que llaman su atención, o puede elegir reportar varios sueños, aunque en definitiva no profundice sistemáticamente en ninguno de ellos; pudiendo decidir si desea explorar un sueño más profundamente, o si sólo desea relatarlo. Idealmente, el consultante debe dirigir el proceso; esto quiere decir que puede plantear qué aspectos del sueño llaman su atención, agregar las asociaciones que le surjan espontáneamente, o referir creencias de su cultura en torno al sueño que ha tenido.

Y cuando sea el terapeuta quien proponga detenerse en algún aspecto del sueño, el consultante podrá dar su visto bueno para detenerse allí, o pasar a otro aspecto que le resalta más a él.

El soñante es quien determina finalmente si la exploración del sueño ha traído clarificación o no, y cuál son los significados que ha comprendido a partir del trabajo con su sueño. Nunca habrá una interpretación impuesta desde el marco de referencia del terapeuta (Finke, 1990; Gendlin, 1986; Jennings, 2007; Vossen, 1990).

Cabe destacar, que en un trabajo de sueños centrado-en-la-persona, el consultante podría incluso trabajar un sueño que no recuerda, al partir desde la sensación vaga de sentimiento que el sueño le ha dejado, dado que un enfoque experiencial es particularmente útil para clarificar significados inicialmente vagos o no definidos (Gendlin, 1996).

Las posibilidades del consultante en el trabajo con sueños en el ECP, siempre se enmarca en un diálogo colaborativo, porque él mismo parte de una postura de no saber de qué se trata su sueño, sin embargo, conoce su contexto de vida y puede tener acceso a sus propios sentimientos. Y, por otro lado, el terapeuta tampoco sabe de qué se trata el sueño, pero sabe algo sobre cómo explorar experiencialmente lo onírico. Por lo tanto, la colaboración entre ambos es crucial para poder explorar los sueños fructíferamente (Barrineau, 1992).

ROL DEL TERAPEUTA

El trabajo centrado-en-la-persona para la exploración de los sueños, presenta un desafío especial para los terapeutas. Se ha estudiado que los profesionales con disposición positiva hacia sus propios sueños y entrenamiento sobre cómo explorar sueños tienen mayor apertura a involucrarse con los sueños de sus consultantes (Crook & Hill, 2003), por lo tanto, es recomendable observar las propias actitudes sobre esas áreas. Primero, es crucial que el terapeuta centrado-en-la-persona no dé por sentado que el consultante valora los sueños y debe mostrarse aceptante si el soñador tiene actitudes negativas hacia el soñar. El

terapeuta no debe forzar el interés del consultante a explorar sus sueños. Se invita a relatar, se pregunta por el detalle, pero la exploración más específica debe basarse en la motivación del consultante. Por lo tanto, el terapeuta no debe imponer sus propias actitudes acerca de los sueños al consultante. Lo crucial es ofrecer seguridad, valoración y empatía hacia la experiencia de soñar, evocar y relatar sueños, del mismo modo que se brindaría validación a cualquier otro tipo de experiencia del consultante (Rogers, 1951; Gendlin, 1996). Abstenerse de interpretar el sueño del soñante es una máxima en el trabajo con sueños desde un ECP. Por lo tanto, el rol del terapeuta se limita a la facilitación de la exploración de lo onírico (Barrineau, 1992; Gendlin, 1986; Vossen, 1990). También es preciso advertir que, en el trabajo exploratorio, el terapeuta debe ser cuidadoso en cuanto a no ser excesivamente directivo, asegurándose que el consultante mantenga la sensación de que se trata de un trabajo colaborativo donde él mantiene el control sobre el desarrollo de la sesión terapéutica. Por lo tanto, el terapeuta siempre debe conducirse a partir del proceso que aflora en el soñante.

CASOS

A continuación, se presentan cuatro casos para dar cuenta de la perspectiva relacional y dialógica del trabajo con sueños desde un ECP.

A diferencia de la presentación más habitual sobre viñetas clínicas con sueños, no presento aquí cómo los sueños develan su significado, si no otros aspectos diferentes sobre el dialogar sobre sueños.

Caso 1. La anciana que detestaba soñar

Una mujer de 80 años realiza todo el proceso terapéutico quejándose de sus sueños. Detesta soñar porque para ella es importante dormir bien, sin interrupciones. No le agradan las cosas ambiguas y complicadas como los sueños. Además, por influencia cultural asume que los sueños son premonitorios y anuncian problemas. Su actitud es concreta, escasamente reflexiva. Su queja y devaluación sobre sus sueños es repetitiva, y mi actitud positiva y de acogida a sus sueños no

cambia su actitud negativa hacia ellos. A menudo no se motiva a describir sueños, aunque la invite. Cuando lo hace, no los explora más profundamente. Se trata de una mujer que ha sufrido violencia psicológica casi toda su vida. No le gusta que la contradigan, y yo cuido de no disminuir su poder en la terapia. Ella agradece cuando yo acepto su postura respecto de los sueños. Termina su proceso con avances en diversas áreas, pero mantiene su rechazo hacia el soñar. El caso ejemplifica el espíritu del ECP para dialogar sobre sueños, ya que destaca que lo central es respetar el marco de referencia de la persona consultante.

Caso 2. La mujer en duelo que nunca sueña con su marido fallecido

Una mujer en duelo complicado por la muerte de su marido hace varios años, nunca ha tenido la experiencia de soñar con él. Ella rara vez recordaba o prestaba atención a sus sueños, pero desde que su marido murió, sólo anhela que se le aparezca en sueños, lo cual nunca ocurre. Otros familiares y vecinos sí han soñado con él. Entonces, ella se pregunta y se cuestiona por qué ella no. Ella cuenta los sueños de sus hijos y vecinos con gran interés y con pena al mismo tiempo. Me pide ayuda para soñar o recordar sus sueños, entonces yo le comparto algunas ideas, pero sin resultados. Se cuestiona porque el marido fallecido o dios no le conceden ese sueño tan anhelado. Dialogamos diversas cosas sobre el soñar, pero nunca de un sueño concreto de ella. Finalmente, hablamos de cómo le gustaría que fuera un sueño con él, usamos imaginación para darle forma, eso trae algo alivio. Sin necesidad de sueños específicos hemos conversado sobre el duelo, sobre aspectos espirituales de la pérdida y sobre seguir adelante. Al final, logra llevar el duelo de mucho mejor forma. El caso ejemplifica que un ECP para dialogar sobre sueños, es mucho más amplio que la tarea específica de explorar lo onírico.

Caso 3. La mujer que tiene pesadillas repetitivas por trauma incestuoso

Una mujer presenta TEPT complejo por incesto sufrido en su infancia-adolescencia.

Experimenta pesadillas que la paralizan y la despiertan confundida, perdiendo la noción de certeza y seguridad del aquí y el ahora. Pasa períodos de intensa sintomatología como flashbacks, severa afectación del ánimo, disociación, regresión, y muchísimas pesadillas. La animo a compartir esos sueños abrumadores a lo largo de un período extenso de psicoterapia.

Yo la ayudo a distinguir cualquier diferencia que se pueda apreciar en estos sueños: verse paralizada v/s salir corriendo; no poder sacar la voz v/s poder gritar, estar a solas con el agresor v/s visualizar otras personas. Intentamos el procedimiento de trabajo experiencia para transformar pesadillas repetitivas de Ellis (2016a). Este trabajo se entrelaza con el abordaje del trauma y de asuntos actuales que parecen igual de relevantes, jamás se trata sólo

de los sueños. Al cabo de un año, las pesadillas no son tan frecuentes, no la despiertan, y tiene menor sintomatología diurna. El caso ejemplifica que un ECP que aborde el trabajo con sueños, puede también incluir el trabajo mucho más específico con pesadillas.

Caso 4: Le comparto al consultante que he tenido un sueño similar

Un consultante de mediana edad está ya en un proceso con evidentes avances. Recientemente ha soñado que se ve a sí mismo preparando cazuela. Revisamos el sueño e intentamos algunas asociaciones y resonar experiencialmente diversos aspectos de lo soñado. Pero nada parece hacer mucho sentido para él. Entonces yo le comparto que alguna vez yo también tuve un sueño de estar preparando cazuela, y le comparto mis asociaciones y comprensiones logradas a partir de ese sueño. Esta auto-develación promueve la clarificación del consultante (del mismo modo en que a veces una respuesta imprecisa o errada hace que la persona pueda diferenciar aún más su experiencia). Entonces él descubre que preparar caldo, es como ser auto-suficiente, nutrirse a sí mismo, preparar algo sanador o reponedor, tener algo de la fuerza que tenía su madre como adulto, y en definitiva sentirse más sólido en su propia adultez. El caso ejemplifica

que un ECP que aborde el trabajo con sueños, no restringe el diálogo al aspecto algo más técnico de explorar secuencialmente el sueño del consultante.

BENEFICIOS

Integrar los sueños en psicoterapia les permite a los consultantes referir aspectos no clarificados de su experiencia. El acompañamiento e interés de los terapeutas puede contribuir a expresar valoración y empatía por la experiencia de los consultantes. La exploración y clarificación del significado de los sueños ayudan a los consultantes a lograr congruencia sobre sus preocupaciones y desafíos. Un estudio acerca del trabajo terapéutico de los sueños utilizando la técnica del focusing experiencial de Gendlin (Kan, Miner Holden, & Marquis, 2001) demostró resultados significativos para los consultantes, como aliviar tensión, aumentar su energía, aumentar su auto-comprensión, e incrementar la comprensión de su sueño explorado. Otro estudio que abordó pesadillas repetitivas en consultantes con Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT) utilizando también el enfoque de experiencial de Gendlin (Ellis, 2016a) mostró efectos positivos en cuanto a la reducción de la sintomatología diurna del TEPT y cambios relevantes en la calidad y frecuencia de las pesadillas que se tradujeron en mayor bienestar para los soñantes.

CONCLUSIÓN

Existe un creciente interés sobre la exploración de los sueños dentro de la terapia centrada-en-la-persona. El trabajo terapéutico de los sueños puede ser coherente con un enfoque humanista sin necesidad de recurrir a la noción psicodinámica del inconsciente. Desde un ECP se puede considerar los sueños como procesos organísmicos nocturnos entrelazados con la reorganización psicológica que podemos desplegar en el estado de vigilia.

Más específicamente, se puede entender que los sueños son una manifestación de la tendencia actualizante y del incesante proceso experiencial de construcción del significado. El proceso de dialogar sobre sueños desde un enfoque

centrado en la persona se puede mantener fiel a los valores de este enfoque. Se considera importante conocer maneras de realizar la exploración de los sueños manteniendo al consultante como centro de la valoración y comprensión de sus sueños.

REFERENCIAS

- Barrineau, Phil (1992). Person-Centered Dream Work. *Journal of Humanistic Psychology*. Vol.32, No1, Winter 1992. 90-105.
- Barrineau, Phil (1996). A reexamination of the role of dreams (from a person-centered perspective): Practical implications for mental health counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, v18 n1 p3-15 Jan 1996.
- Boss, M. (1958). *The Analysis of Dreams*. Tr. by A. J. Pomerans, New York: Philosophical Library, 1958.
- Calkins, Mary Whiton (1893). "Statistics of dreams." *The American Journal of Psychology* 5.3 (1893): 311-343.
- Conradi, P. (2000). Dreams, the unconscious and the person-centred approach: Revisioning practice. In T. Merry (Ed.), *Person-centred practice: The BAPCA reader* (pp. 218–231). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Carcione et al (2021). Esoteric power, useless, useful: considerations about dreams in cognitive-behavioural therapy. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome* 2021; volume 24:130-137.
- Coulson, A. (2000). The person-centred approach and the reinstatement of the unconscious. In T. Merry (Ed.), *Person-centred practice: The BAPCA reader* (pp. 208–217). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Crook, R. E., & Hill, C. E. (2003). Working with dreams in psychotherapy: The therapists' perspective. *Dreaming*, 13(2), 83–93. <https://doi.org/10.1023/A:1023350025033>
- De Gennaro, L., Marzano, C., Cipolli, C., Ferrara, M. (2012). How we remember the stuff that dreams are made of: neurobiological approaches to the brain mechanisms of dream recall. *Behavioural Brain Res.* 226, 592-596.

10.1016/j.bbr.2011.10.017

- Dewan, E. M. (1970). The programming (P) hypothesis for REM sleep. In Ernest Harman (Eds.), *Sleep and dreaming* (Vol. 7, pp. 295-307). Boston: Little Brown.
- Dumpert, J. (2019). *Liminal dreaming. Exploring Consciousness at the Edges of Sleep*. North Atlantic Books.
- Ellis, L. A. (2013). Incongruence as a doorway to deeper self-awareness using experiential focusing oriented dreamwork. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies Journal*, 12(3), 274-287.
- Ellis, L. (2014). *Living the Dream: The Evolution of Focusing-Oriented Dream Work*. In G. Madison (Ed.), *Emerging Practice in Focusing-Oriented Therapy* (pp. 166-177). London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Ellis, L. A. (2016a). Qualitative changes in recurrent PTSD nightmares after focusing-oriented dreamwork. *Dreaming*, 26(3).
- Ellis, L. A. (2016b). Focusing dreamwork. In Lewis, J. & Krippner, S. (Eds.), *Working with Dreams and Nightmares: 14 Approaches for Psychotherapists and Counselors*. Santa Barbara, CA and Denver, CO: Praeger, an imprint of ABC-CLIO.
- Ellis, L. A. (2019a). Common factors leading to a universal approach to dreamwork: A qualitative analysis. *Dreaming*, 29(1), 22–39. <https://doi.org/10.1037/drm0000098>
- Ellis, L. A. (2019b). Body dreamwork: Using focusing. In Hoss, R. J. & Gongloff, R. P. (Eds.), *Dreams: Understanding Biology, Psychology and Culture*. Santa Barbara, CA and Denver, CO: Greenwood, an imprint of ABC-CLIO.
- Freud, S. (1900). *The Interpretation of Dreams*. Standard Edition, 4-5. London: Hogarth Press, 1953.
- Frezza, E. (2007). Interpretación de los sueños desde el focusing. En Carlos Alemany (Ed.). *Manual práctico del focusing de Gendlin* (pp.263-280). Desclée de Brouwer. España, 2007
- Jung, C. G. (1916). *General Aspects of Dream Psychology*. In: CW 8.

- Finke, J. (1990). Dream work in client-centered psychotherapy. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 503–510). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Gendlin, E.T. (1957). A process concept of relationship. *Counseling Center Discussion Papers*, 3(2). Chicago: University of Chicago Library.
- Gendlin, E.T. (1962). *Experiencing and the creation of meaning. A philosophical and psychological approach to the subjective*. New York: Free Press of Glencoe.
- Gendlin, E.T. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *Personality change*, pp. 100-148. New York: John Wiley and Sons.
- Gendlin, E.T. (1968). The experiential response. In E. Hammer (Ed.), *Use of interpretation in treatment*, pp. 208-227. New York: Grune & Stratton.
- Gendlin, E.T. (1973). Experiential psychotherapy. In R. Corsini (Ed.), *Current psychotherapies*, pp. 317-352. Itasca: Peacock.
- Gendlin, E.T. (1977). Phenomenological concept versus phenomenological method: A critique of Medard Boss on dreams. *Soundings*, 60, 285-300.
- Gendlin, E. T. (1986). *Let your body interpret your dreams*. Wilmette, IL: Chiron Publications.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. New York: Guilford Press.
- Gendlin, E. T. (1992). Three learnings since the dreambook. *The Folio*, 11(1), 25-30.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. New York, London: The Guilford Press.
- Gendlin, E.T. (2012). Body dreamwork. In McNamara, Patrick & Barrett, Deirdre (Eds.), *Encyclopedia of Sleep and Dreams*, Praeger Press
- Gerl, W. (1981). Mit Träumen arbeiten — dort wo der Klient ist. *GwG-Info*, 45, 35–38.
- Hayrettin & Gökhan, (2019). A new approach to dreams in psychotherapy: Phenomenological dream-self model. *Sleep and Hypnosis. A Journal of Clinical Neuroscience and Psychopathology*. Mar;21(1):242-253.
- Hendricks & Cartwright (1978). *Experiencing Level In Dreams: An Individual*

- Difference Variable. *Psychotherapy: Theory, research and practice*. Volume 15. #3. Fall. 1978.
- Jennings, J. L. (1986). The dream is the dream is the dream. A person-centered approach to dream analysis. *Person-Centered Review*, 1(3), 310–333.
- Jennings, J. L. (1995). Dream-centered dream study: The pursuit of prolucidity. *Journal of Mental Imagery*, 19(1&2), 43–66.
- Jennings J. (2007). Dreams without disguise: The self-evident nature of dreams. *The Humanistic Psychologist*, 35(3), 1–22.
- Jennings, J. (2022). Dreams without disguise: Using Freud's case of Dora to demonstrate a radically client centered approach to dreams. *Journal of Humanistic Psychology*, 63(4), 1-23.
- Kara, H., & Özcan, G. (2019). A new approach to dreams in psychotherapy: Phenomenological dream-self model. *Sleep and Hypnosis*, 21(3), 242–253.
- Khan, D. & Gover, T. (2010). Consciousness in dreams. *International Review of Neurobiology* 92:181-95.
- Kahan, T. L. (2001). Consciousness in dreaming: A metacognitive approach. In K. Bulkeley (Ed.), *Dreams: A reader on religious, cultural, and psychological dimensions of dreaming* (pp. 333–360). Palgrave Macmillan/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-1-137-08545-0_23
- Kan, K. A., Miner Holden, J., & Marquis, A. (2001). Effects of experiential focusing-oriented dream interpretation. *Journal of Humanistic Psychology*, 41(4), 105-123.
- Keil, W. W. (2002). Der Traum in der Klientenzentrierten Psychotherapie. In W. W. Keil & G. Stumm (Eds.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (pp. 427–443). Wien: Springer Verlag.
- Klingenbeck, P. (1998). Klientenzentrierte Traumarbeit. *Brennpunkt Sondernummer zur Fachtagung 1996*, 84–87.
- Koch, A. (2007). Traumerleben und Traumgespräch in der Personzentrierten Beratung. Unpublished master thesis. FernUniversität, Hagen, Germany.
- Koch, A. (2009). *Dreams: Bringing Us Two Steps Closer to the Client's Perspective*.

- Person-Centered & Experiential Psychotherapies, 8:4, 333-348.
- Leijssen, M. (2004). Focusing-oriented dream work. In R. I. Rosner, W. J. Lyddon, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive therapy and dreams* (pp. 137–160). New York: Springer.
- Lemke, H. (2000). *Das Traumgespräch. Umgang mit Träumen nach klientenzentriertem Konzept*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mitchel, M. (2013). “What are the bases of Person-Centred Therapy’s objection to the notion of ‘the unconscious’? Examined from different psychological perspectives, does this approach ultimately seem to be ‘missing’ something as a result – and, if so, what?” Web page. <https://miscmalmitch.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/07/rogers-person-centred-therapy-the-unconscious-march-2013.pdf>
- Pesant, N., & Zadra, A. (2004). Working with dreams in therapy: What do we know and what should we do? *Clinical Psychology Review*, 24(5), 489–512. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.05.002>
- Pfeiffer, W. M. (1989). Arbeit mit Träumen — ein zentrales Thema des Kongresses in Leuven 1988. *GwG Zeitschrift*, 74, 68–70.
- Prouty, G. (2003). Pre-Therapy: A newer development in the psychotherapy of schizophrenia. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 31(1), 59-73.
- Purton, C. (1989). The person-centered Jungian. *Person-Centered Review*, 4(4), 403-419.
- Purton, C. (2006) When is dream time? Paper presented at the 18th International Focusing Conference, The Netherlands, May 3-7, 2006.
- Rabanque, L. R. (2018). Un fenómeno elusivo : el dormir y los sueños [en línea]. En: Johnson, F., Mena P., Herrera, S. (eds.). *¿Hacia las cosas mismas? Discusiones en torno a la problemática claridad del fenómeno*. Temuco, Chile : Ediciones Universidad de la Frontera.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin.

- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. Reprinted in H. Kirschenbaum & V. L. Henderson (Eds.). (1989). *The Carl Rogers reader* (pp. 219–235). Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1959). A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships: As Developed in the Client-Centered Framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A Study of a Science. Formulations of the Person and the Social Context* (Vol. 3, pp. 184-256). New York: McGraw Hill.
- Schmid, P. F. (1992). “Die Traumkunst träumt, und alle Zeichen trügen.” *Der Traum als Encounter und Kunstwerk*. In P. Frenzel, P. F. Schmid, & M. Winkler (Eds.), *Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie* (pp. 391–409). Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Stickgold, R., & Walker, M. P. (2007). Sleep-dependent memory consolidation and reconsolidation. *Sleep Medicine*, 8(4), 331–343. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2007.03.011>
- Ullman, M. (1996) *Appreciating Dreams: A Group Approach*. Sage Publications, Thousand Oaks.
- Voss, U., Schermelleh-Engel, K., Windt, J., Frenzel, C., & Hobson, A. (2013). Measuring consciousness in dreams: the lucidity and consciousness in dreams scale. *Consciousness and Cognition*, 22(1), 8-21.
- Vossen, T. (1990). Client-centered dream therapy. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 511–548). Leuven, Belgium: Leuven University Press.
- Warner, M.S. (2001). Empathy, relational depth and difficult client process. En S. Haugh & T. Merry (Eds.), *Rogers' therapeutic conditions: Evolution, theory and practice. Volume 2: Empathy* (pp.181-191). PCCS Books.
- Warner, M.S. (2008). A Client-Centered Approach to Difficult Client Experiences. State of the Art [Presentación en conferencia]. Quinto Congreso del “World Council for Psychotherapy”, 13-15 de octubre, Beijing China. <https://adpca.org/wpcontent/uploads/2020/11/A-Client-Centered->

Approach-to-Difficult-Client-Experiences_Margaret-S.-Warner.pdf

Wijngaarden, H. R. (1991). Traum, geführter Tagtraum und active Imagination in der klientenzentrierten Psychotherapie. In J. Finke & L. Teusch (Eds.), Gesprächspsychotherapie bei Neurosen und psychosomatischen Erkrankungen (pp. 187–195). Heidelberg: Asanger.

Wilkins, P. (2016). Person-Centred Therapy: 100 Key Points (2nd ed.). Routledge.