



Universidad
Nacional
de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

Título: Psicoterapia Gestalt y trabajo sobre los sueños, modalidades de intervención en el marco terapéutico

Modalidad: Investigación bibliográfica

Autora: Sofía Chiaverano

Legajo: C-3118/6

DNI: 36.602.088

Mail: sm.chiaverano@gmail.com

Docente Responsable: Marianela Chicón

Rosario, 2025

Índice

Resumen y palabras clave	3
Presentación del Problema.....	4
Objetivos.....	5
Introducción.....	6
Preámbulo teórico.....	7
El abordaje de los sueños en Psicoterapia Gestalt.....	9
Modalidades de intervención terapéutica con los sueños.....	12
La actitud del terapeuta gestáltico.....	15
Sueños, resistencia e integración.....	17
Conclusiones.....	19
Referencias bibliográficas.....	20

RESUMEN

El presente trabajo consiste en una investigación bibliográfica orientada a explorar las modalidades de abordaje terapéutico de los sueños desde la perspectiva de la Psicoterapia Gestalt, partiendo del interés por comprender cómo esta corriente comprende la función del sueño en el proceso terapéutico y qué recursos propone para favorecer la integración del sí-mismo. Se plantea como un aporte al campo de la formación en Psicología, donde los espacios de prácticas suelen ofrecer un acercamiento limitado a diversas técnicas de intervención. El objetivo es analizar, a partir de los desarrollos teóricos de referentes como Fritz Perls, Claudio Naranjo, Francisco Peñarrubia y Ángeles Martín, la articulación entre la actitud del terapeuta gestáltico, las técnicas de intervención y el trabajo con los sueños como vía de autoconocimiento y transformación. A lo largo del desarrollo, se abordan las particularidades del trabajo con los sueños y su valor terapéutico, concluyendo que la perspectiva gestáltica posibilita una integración más amplia de la existencia, al promover el darse cuenta y la vivencia directa del contenido onírico, permitiendo que el sentido emerja de la experiencia misma antes que de la interpretación racional. En este sentido, el trabajo con los sueños se presenta como una herramienta de crecimiento personal y profesional, al favorecer una actitud consciente, auténtica y en contacto con la experiencia viva del aquí y ahora del proceso terapéutico.

Conceptos clave:

Psicoterapia Gestalt - Sueños - técnicas de intervención terapéutica

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo busca responder a la pregunta sobre cómo se abordan los sueños en el espacio terapéutico desde la perspectiva gestáltica, considerando la actitud del terapeuta, las técnicas específicas de intervención y el sentido que la Gestalt otorga al fenómeno onírico. El escrito se propone revisar cómo esta corriente entiende la función del sueño dentro del proceso terapéutico, y de qué modo la experiencia onírica puede convertirse en una vía de integración y de toma de conciencia.

En *La vieja y la novísima Gestalt*, Claudio Naranjo (2009) recuerda que para Fritz Perls, la tarea del terapeuta no consiste en “hacer terapia”, sino en ser él mismo, sosteniendo una presencia auténtica que se vuelve, por contagio, una invitación al darse cuenta. Para Perls, ser terapeuta implica estar aquí y ahora, ser consciente y ser responsable; tres aspectos inseparables de un mismo modo de estar-en-el-mundo. Partiendo de estos rasgos de la actitud terapéutica, Naranjo desglosa una serie de principios filosóficos implícitos en la Terapia Gestalt, los cuales orientan las modalidades de intervención. Entre ellos, la no interpretación y la vivencialidad se destacan como pilares en el trabajo con los sueños, en tanto promueven el contacto con la experiencia inmediata más que la búsqueda de interpretaciones o explicaciones.

Desde este punto de vista, el sueño se considera un mensaje existencial más que un texto simbólico a descifrar. No se trata de comprenderlo mediante el pensamiento analítico, sino de experimentarlo nuevamente a través de la vivencia directa de sus contenidos. Por eso en la práctica gestáltica se invita al paciente a relatar su sueño en tiempo presente, reviviéndolo aquí y ahora para conectar con las emociones, gestos y sensaciones que emergen de esa recreación (Naranjo, 2009). El objetivo no es interpretar el sueño sino vivirlo nuevamente para integrarlo, reconociendo en cada elemento una manifestación del sí-mismo. Al representar cada figura o elemento, el individuo se apropia de fragmentos del self que estaban escindidos, y esa integración amplía tanto su conciencia de sí-mismo como del modo en que se relaciona con el entorno.

Los sueños, entendidos como proyecciones de aspectos no reconocidos del self, guardan estrecha relación con los mecanismos de interrupción del contacto descritos por Perls (1999) y ampliados por Polster (1997): introyección, proyección, retroflexión, confluencia y deflexión. Más que obstáculos, estas resistencias son expresiones de la energía creativa del individuo, que pueden transformarse en recursos de crecimiento cuando se las hace conscientes. En consecuencia, el trabajo terapéutico con los sueños desde la Psicoterapia Gestalt apunta a restituir la continuidad del ciclo de la experiencia, favoreciendo que el paciente reconozca sus interrupciones, expanda su conciencia y logre un mayor grado de integración en su existencia.

Objetivo General

Abordar, a partir de los escritos de principales referentes de la Psicoterapia Gestalt, las diferentes modalidades de intervención terapéutica propuestas para el trabajo con los sueños.

Objetivos Específicos

- Exponer la concepción de los sueños para la Terapia Gestáltica.
- Explorar algunas técnicas de intervención sobre el material específico de los sueños en el espacio terapéutico.
- Describir la actitud del terapeuta gestáltico, y las diferentes clasificaciones sobre las técnicas de intervención pensadas desde este enfoque.

INTRODUCCIÓN

El presente escrito se propone abordar las modalidades de trabajo terapéutico con los sueños desde el marco de la Psicoterapia Gestalt. La elección del tema parte del interés por comprender la función de los sueños dentro del proceso terapéutico y las posibilidades que ofrecen para la integración del sí-mismo, tomando como referencia los aportes de los principales exponentes del enfoque.

En primer lugar, se desarrolla una aproximación general al paradigma gestáltico, revisando su concepción de la naturaleza humana, el campo organismo/ambiente y la noción de contacto como proceso central en la experiencia. A continuación, se aborda la actitud del terapeuta gestáltico y su modalidad particular de intervención, que pone el acento en la presencia, la autenticidad y la responsabilidad.

Posteriormente, se profundiza en la especialidad del trabajo con los sueños, desde los aportes de Perls, Naranjo y Martín, quienes coinciden en considerar los sueños como proyecciones de aspectos no integrados del sí-mismo, figuras inconclusas que buscan completarse. Se analizan distintas estrategias de aproximación al material onírico, resaltando el valor de la vivencialidad y creatividad en la reapropiación de los contenidos del sueño, así como la función del terapeuta como guía y acompañante del proceso de toma de conciencia.

Este recorrido busca articular los fundamentos teóricos con su aplicación práctica, evidenciando la coherencia entre la filosofía gestáltica y su praxis terapéutica. De esta manera, el trabajo propone una reflexión sobre el trabajo con los sueños como vía hacia una comprensión más amplia y auténtica de la existencia.

PREÁMBULO TEÓRICO

La Psicoterapia Gestalt surge influenciada por el existencialismo, la fenomenología, la teoría de campo y la Psicología de la Gestalt, que conforman sus principales apoyos conceptuales. Desde sus orígenes, este enfoque mantiene el foco en la experiencia presente y en el contacto, antes que en el análisis del pasado o en la búsqueda de significados inconscientes.

La naturaleza humana es comprendida como una unidad indivisible, un organismo en permanente interacción con su ambiente. En esta perspectiva, los procesos psicológicos no se entienden como fenómenos internos aislados, sino como configuraciones dinámicas que emergen del campo organismo/ambiente. La salud depende, entonces, de la capacidad del individuo para mantener un contacto dinámico de ajuste creativo con su entorno, mientras que la neurosis se concibe como una interrupción de ese ciclo de contacto y de la autorregulación orgánica (Perls, 1999).

La noción de contacto ocupa un lugar central dentro de este paradigma: no se trata simplemente de “entrar en relación” con algo o alguien, sino del proceso mediante el cual el organismo logra una interacción significativa con su entorno. El contacto es el punto de encuentro, donde se da la experiencia; es un proceso dinámico que cuando se interrumpe, deriva en la pérdida de espontaneidad y da lugar a formas rígidas de comportamiento o de percepción (Yontef, 1997). El ciclo de contacto describe las fases a través de las cuales el organismo toma conciencia de una necesidad, se orienta hacia su satisfacción, entra en contacto con el entorno y finalmente alcanza un cierre. Cuando alguna de estas fases se bloquea, la energía no fluye y la experiencia queda inconclusa. El proceso terapéutico gestáltico busca precisamente restablecer ese flujo, favoreciendo el darse cuenta como medio de autorregulación y crecimiento (Polster, 1997).

El proceso terapéutico gestáltico favorece el *darse cuenta*: una toma de conciencia que no se limita al plano cognitivo, sino que incluye las emociones y las sensaciones corporales. El darse cuenta permite reconocer de qué maneras interrumpimos la propia experiencia, identificar nuestras necesidades y orientarnos hacia su integración. Los llamados mecanismos de la resistencia (introyección, proyección, retroflexión, confluencia y deflexión) no son vistos como defensas a eliminar, sino como formas creativas que el organismo desarrolla para adaptarse a las dificultades del entorno. La tarea terapéutica apunta a que el paciente reconozca esas interrupciones y recupere la energía contenida en ellas, restableciendo su capacidad de contacto y autoapoyo (Polster, 1997).

La filosofía gestáltica sostiene una visión existencial del ser humano: no “tiene” experiencias, sino que se experimenta a sí mismo en relación con el mundo (Peñarrubia, 2012). Desde esta perspectiva, la conciencia es inseparable de la

existencia, y el proceso de crecimiento personal implica ampliar la capacidad de vivir en presencia, integrando los aspectos dispersos del sí-mismo. Según Naranjo (2009), el camino hacia la conciencia implica permitir que la experiencia hable por sí misma, en lugar de pensar acerca de ella. Así, la psicoterapia se concibe como un proceso de autodescubrimiento que facilita la integración de las partes escindidas del sí-mismo. Este principio de integración es el mismo que guía el trabajo con los sueños, entendidos como expresiones creativas del organismo que expresan aspectos no reconocidos o no integrados de la personalidad y cuya exploración permite acceder a una experiencia más plena.

EL ABORDAJE DE LOS SUEÑOS EN LA PSICOTERAPIA GESTALT

El trabajo con los sueños constituye, desde este enfoque, una de las vías más potentes de la exploración del sí-mismo. El sueño no se entiende como un fenómeno a interpretar en términos simbólicos o inconscientes, sino como una manifestación directa del proceso de autorregulación orgánica. En este sentido, el soñar es un intento del organismo por restablecer su equilibrio, representando tensiones, polaridades, o aspectos no integrados del campo organismo/ambiente (Martin, 2007).

Fritz Perls definió a los sueños como una creación artística del individuo, una expresión del intento del organismo por resolver una paradoja interna. En sus palabras, *“el sueño más bien parece ser un intento de encontrar la solución a una aparente paradoja; una creación artística en la que dos contiendas aparentemente incompatibles son colocadas una frente a la otra”* (Perls, 1999, p.65). Es así que el sueño no se analiza sino que se revive: el trabajo terapéutico busca reintroducir al soñante en la experiencia, de modo que pueda tomar contacto con las emociones, las sensaciones y los gestos que emergen de ella. El terapeuta invita al paciente a relatar el sueño en tiempo presente y a identificarse con cada uno de sus elementos, asumiendo la voz y la postura corporal de cada aspecto de la trama. Según Perls (1999), *“todos los objetos y los personajes del sueño son partes del soñador mismo”* (p.66). Esta técnica de identificación tiene como propósito reintegrar los fragmentos escindidos de la personalidad. Cada elemento del sueño encarna una energía, una emoción o una tendencia que el individuo ha proyectado fuera de sí. Al asumirla conscientemente, el paciente amplía su darse cuenta y puede incorporar a su identidad aspectos rechazados o negados. De esta forma, el trabajo con los sueños se convierte en una experiencia integradora que facilita la autorregulación y la asimilación de lo inconcluso.

Desde la perspectiva de Claudio Naranjo (2009), esta metodología expresa el espíritu de la Terapia Gestalt: un enfoque no interpretativo, fenomenológico y vivencial. El sueño es considerado un fragmento de la realidad interior que, al ser revivido en el presente, posibilita una comprensión inmediata y no mediada por la razón. Naranjo (2009) afirma que *“el camino al darse cuenta no consiste en pensar acerca de la experiencia, sino en permitir que la experiencia hable por sí misma”* (p.72). La experiencia del sueño, entonces, no busca ser explicada sino reconocida y completada.

El terapeuta gestáltico acompaña al paciente en el proceso de darse cuenta facilitando que el significado emerja espontáneamente del contacto entre el soñante y sus propias imágenes. La comprensión que surge es siempre subjetiva y situada, ya que pertenece al campo organismo/ambiente que se configura en el aquí y ahora de la sesión.

Ángeles Martín (2007) desarrolla en profundidad esta concepción y sostiene que el sueño constituye *“una metáfora viva del contacto interrumpido”* (p. 34), en tanto expresa aquello que el individuo no pudo concluir en su experiencia cotidiana. En línea con la teoría del ciclo de la experiencia, el sueño aparece como un intento de completar el contacto frustrado: Martín (2007) explica que (al igual que en la vigilia) el proceso del soñar sigue las fases de formación de figura, contacto y cierre, pero la falta del darse cuenta impide que esa figura se complete. En la terapia, revivir el sueño ofrece la oportunidad de reabrir ese ciclo y recuperar la energía contenida en él.

Desde un punto de vista fenomenológico, el sueño no pertenece a un “inconsciente” separado del yo, sino que forma parte del mismo campo de consciencia, aunque en un nivel menos integrado. Perls (1999) planteó que *“el pensar es una forma atenuada del actuar, y la fantasía una realidad disminuída”* (p.60), mostrando la continuidad entre pensamiento, acción y fantasía: todos son modos de experiencia. Entonces, el trabajo con los sueños permite actualizar la fantasía y devolverle su potencia de acción, transformándola en experiencia viva.

Martín (2007) plantea que el abordaje terapéutico de los sueños se despliega a través de una secuencia dinámica de niveles que reflejan, de manera análoga, las fases del ciclo de la experiencia. Cada uno de esos niveles no sustituye al anterior, sino que lo profundiza, facilitando un pasaje progresivo desde la descripción objetiva a la interpretación subjetiva del material onírico.

1. Nivel descriptivo

En esta primera instancia, el terapeuta invita al soñante a relatar su sueño en tiempo presente, usando un lenguaje vivencial y evitando el distanciamiento narrativo del pasado. El objetivo es traer la experiencia al aquí y ahora, y activar el darse cuenta sensorial. El énfasis está puesto en los detalles perceptivos: colores, sonidos, movimientos, temperatura, posiciones corporales. Este nivel permite anclar la experiencia onírica en la conciencia actual y preparar el terreno para su exploración (Martín, 2007, p.77)

2. Nivel expresivo

En esta fase, el soñante recrea activamente el sueño mediante técnicas de dramatización, diálogo o juego de roles. Puede emplearse la técnica de la silla vacía, o la identificación con objetos, personas o lugares del sueño. La consigna típica es actuar “como si fuera” cada elemento (“yo soy la puerta”, “yo soy el viento que sopla”). Esta dramatización asiste la emergencia de emociones y gestos que permanecían inhibidos, y que revelan las polaridades internas del sujeto. En palabras de Martín (2007) *“dramatizar el sueño es abrir un espacio para que las partes disociadas se reconozcan y dialoguen”* (p.78).

3. Nivel emocional y corporal

Este momento implica una profundización del darse cuenta. Se orienta a reconocer las sensaciones físicas, movimientos espontáneos, tensiones musculares y tonos emocionales que aparecen mientras el soñante revive la escena. Aquí el terapeuta gestáltico promueve la toma de conciencia del vínculo entre cuerpo y emoción. El cuerpo, en este nivel, se convierte en el vehículo de integración: lo reprimido o negado puede manifestarse en forma de postura, respiración o gesto, y al ser reconocido restablece la continuidad del contacto (Martin, 2007. P.69)

4. Nivel integrador

Finalmente, el proceso se orienta hacia la integración de las polaridades y la obtención de un sentido personal de la experiencia. Este nivel no persigue la “interpretación” del sueño, sino su integración existencial dentro de la conciencia del sujeto. La vivencia alcanzada en los niveles anteriores se organiza en una comprensión global que surge del propio paciente, sin intervención explicativa del terapeuta. Como señala Martin (2007), *“el sueño encuentra su cierre cuando el soñante puede reconocerse en todos sus fragmentos y sostener sus contradicciones sin rechazarlas”* (p. 80)

De este modo, el trabajo con el sueño se convierte en un proceso de reintegración progresiva del self, donde la conciencia se expande al incluir aquellas partes proyectadas, negadas o no asimiladas del sí-mismo. La intervención del terapeuta se basa en favorecer el darse cuenta - la consciencia sensorial, emocional y cognitiva del aquí y ahora - y no en favorecer significados o hipótesis interpretativas.

En este marco, el sueño es entendido como una vía de ampliación del self. A través del contacto con las partes proyectadas, el sujeto fortalece su capacidad de auto apoyo y amplía su identidad. Naranjo (2009) vincula este proceso con la noción de “crecimiento” en Gestalt, entendida como una expansión de la consciencia y de la responsabilidad existencial: *“La persona madura no es la que ha eliminado sus contradicciones, sino la que puede sostenerlas y hacerlas dialogar”* (p.119)

Tanto Perls como Martin destacan que el trabajo con los sueños es una expresión artística y creativa, cuyo abordaje permite transformar la experiencia. El terapeuta, al favorecer esta exploración, se convierte en un testigo activo del proceso creativo del paciente, acompañando la emergencia de nuevas formas de integración. El abordaje gestáltico de los sueños, los reconoce como una manifestación del campo organismo/ambiente, promueve la integración de polaridades internas y restituye la función autorreguladora del self. Su valor diferencial radica en que no busca explicar el sueño, sino vivirlo conscientemente, y en ese vivir, posibilitar la transformación.

MODALIDADES DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON LOS SUEÑOS

De acuerdo a lo expuesto hasta el momento, el abordaje gestáltico de los sueños se sustenta en la premisa de que todo sueño es una autoexpresión del organismo, y por lo tanto una oportunidad de integración. Desde esta concepción, la intervención terapéutica no busca interpretar el contenido simbólico, sino favorecer la vivencia plena del sueño, de modo que el sujeto pueda tomar conciencia de sí mismo en la experiencia viva. De acuerdo con Perls (1999), *“hacemos bien en no interpretar los sueños. En lugar de especular acerca de ellos, le pedimos a los pacientes que los vivan más extensamente para descubrir la paradoja”* (p. 66). El terapeuta, por lo tanto, adopta una actitud fenomenológica: acompaña el proceso de exploración sin imponer significados ni juicios, promoviendo que el paciente sea quien descubra el sentido de su experiencia.

Dentro de este marco, las modalidades de intervención se organizan en torno a un conjunto de técnicas vivenciales, que tienen por finalidad facilitar el darse cuenta y la integración de los aspectos proyectados en el sueño. Ángeles Martín (2007) y Francisco Peñarubia (2012) describen diversas estrategias que pueden combinarse según el momento del proceso terapéutico y la disposición del paciente:

a) Relato en tiempo presente y reconstrucción vivencial

Esta modalidad consiste en invitar al paciente a relatar su sueño en tiempo presente, utilizando la primera persona y verbos activos. Este recurso tiene como finalidad traer la experiencia al aquí y ahora, de modo que el paciente pueda revivirla con plena conciencia. El tiempo presente evita el distanciamiento narrativo y permite que la energía del sueño se actualice en la sesión. Martín (2007) explica que esta técnica moviliza los registros sensoriales y emocionales del soñante, haciendo posible que lo onírico se convierta en experiencia inmediata. El terapeuta puede realizar preguntas breves (*“¿qué ves?”, “¿qué sentís ahora?”, “¿dónde está tu cuerpo en este momento?”*) que acompañan la expansión del darse cuenta sin alterar el flujo vivencial.

b) Identificación y dramatización

En la identificación con los elementos del sueño, cada figura, objeto o personaje es considerado una proyección del soñante. En ese sentido, se le pide al soñante que asuma el rol de esas partes y hable en primera persona desde ellas: *“yo soy la puerta que no se abre”, “yo soy el mar que te arrastra”*. Esta dramatización puede realizarse mediante el diálogo directo entre los elementos o a través de la técnica de la silla vacía, donde el paciente se desplaza físicamente para representar cada aspecto, de modo que lo fragmentado se hace visible y se propicia el encuentro entre las polaridades. Perls (1999) describe este procedimiento como una forma de devolverle al individuo su responsabilidad sobre su propia experiencia, ya que al reconocerse en cada parte del sueño *“el paciente integra lo que había proyectado”* (p.67). En términos de Martín (2007)

se trata de “*permitir que las partes del sueño hablen y se escuchen mutuamente*” (p.89) lo que facilita la reconciliación interna y el cierre de situaciones inconclusas.

c) Continuación o cierre del sueño

Otra modalidad consiste en continuar o completar el sueño donde quedó interrumpido. La consigna es que el soñante imagine lo que sucedería si la escena prosiguiera, permitiendo que emerjan nuevas imágenes, acciones o emociones. Esta técnica apunta a restaurar el ciclo de la experiencia, interrumpido durante el sueño o en la vida cotidiana. Según Peñarrubia (2012) esta intervención sirve a la autorregulación orgánica, ya que posibilita que la energía bloqueada encuentre una vía de expresión creativa. En ocasiones, el cierre no implica un desenlace narrativo, sino un gesto o una emoción que da sentido a la experiencia. El terapeuta acompaña sin dirigir, confiando en la sabiduría del proceso.

d) Exploración corporal y sensorial

En este tipo de intervención, el terapeuta orienta al paciente a prestar atención a las sensaciones físicas, respiración, tono muscular y postura que surgen mientras revive el sueño. Martin (2007) subraya que el cuerpo actúa como mediador entre lo simbólico y lo vivencial: “*el cuerpo es el escenario donde los fragmentos del sueño encuentran su lugar y su expresión*” (p. 62). La exploración corporal permite que el soñante reconozca tensiones o impulsos que habían quedado fuera de la conciencia, promoviendo la integración desde la experiencia inmediata.

e) Diálogo entre polaridades

La noción de polaridad es fundamental en la teoría gestáltica, y hace referencia a los aspectos opuestos o contradictorios que existen en toda persona, formando parte de su totalidad psíquica. Los sueños suelen representar de manera simbólica estos aspectos opuestos de la personalidad, tal como: la fuerza y la vulnerabilidad, el control y la entrega, la rigidez y la fluidez. El diálogo entre estos polos, fomentado por el terapeuta, busca que el soñante pueda sostener la tensión entre los opuestos sin suprimir a ninguno, promoviendo una síntesis integradora. Naranjo (2009) sostiene que el crecimiento personal implica precisamente este movimiento de integración: “*la persona madura no es la que ha eliminado sus contradicciones, sino la que puede sostenerlas y hacerlas dialogar*” (p.119). En el contexto del sueño, esta práctica devuelve al paciente la posibilidad de reconocerse como un ser complejo y total, ampliando su sentido de identidad y autoapoyo.

En todas estas modalidades, el rol del terapeuta no es interpretar ni explicar, sino facilitar la experiencia del darse cuenta. Su actitud es de presencia, curiosidad y respeto por el proceso del paciente. Naranjo (2009) describe esta actitud como una “atención amorosa” que acompaña sin invadir, confiando en la capacidad autorreguladora del

organismo. El terapeuta actúa como espejo del proceso, interviniendo con observaciones fenomenológicas (“noto que tu voz cambia cuando...”), o devoluciones que promuevan conciencia (“parece que esta figura tiene algo que decirte”). En este sentido, su papel es el de un testigo activo que sostiene el espacio para que el paciente pueda experimentar, integrar y apropiarse de su experiencia.

En línea con lo expuesto hasta el momento, el trabajo con los sueños desde la Terapia Gestalt, no se orienta a la interpretación del pasado ni a la búsqueda de significados ocultos, sino al despliegue de la experiencia presente. Su valor terapéutico radica en que permite integrar aspectos reprimidos o desatendidos del self y transformarlos en recursos conscientes. Al revivir el sueño, el paciente experimenta una ampliación del darse cuenta, una integración emocional y corporal, una recuperación del autoapoyo. Martin (2007) considera que “*trabajar un sueño es despertar*” (p.105): a la propia experiencia, a las emociones negadas y a las posibilidades de cambio que emergen en contacto con uno mismo.

LA ACTITUD DEL TERAPEUTA GESTÁLTICO

La Psicoterapia Gestalt no se define tanto por un conjunto de técnicas específicas, sino más bien por una actitud frente al proceso terapéutico y frente al ser humano. Esta actitud constituye el núcleo ético y existencial de la práctica gestáltica, y se fundamenta en los principios de presencia, autenticidad, conciencia y responsabilidad. Más que aplicar procedimientos, el terapeuta gestáltico busca estar presente en el encuentro, sosteniendo una relación viva con el paciente y favoreciendo un contacto genuino en el aquí y ahora. De acuerdo con Naranjo (2009), *“la Gestalt no es un conjunto de técnicas, sino una actitud de apertura y autenticidad ante la experiencia”* (p.43). En este sentido el terapeuta se concibe como un participante del proceso, no como un observador externo ni un intérprete del otro.

La noción de presencia y conciencia en el aquí y ahora, implica que el terapeuta se encuentre disponible con su cuerpo, emoción y pensamiento en el momento presente. Su tarea no es analizar ni anticipar, sino acompañar el proceso fenomenológico del paciente tal como ocurre, momento a momento. Perls (1999) sostenía que la eficacia terapéutica depende de la capacidad del terapeuta para *“estar aquí y ahora, atento a lo que sucede, más que a lo que debería suceder”* (p. 74). Esa presencia no se limita a la atención cognitiva: incluye la conciencia corporal, las emociones y el reconocimiento de la resonancia interna que se produce en el contacto con el otro. En ese sentido, el terapeuta utiliza su propia vivencia como instrumento de observación y comprensión, una forma de empatía auténtica basada en la experiencia compartida del campo. Tal como señala Yontef (1997), el proceso gestáltico se construye en el diálogo fenomenológico, un encuentro entre dos presencias donde la verdad emerge de la interacción. El terapeuta no busca “hacer” algo al paciente, sino estar con él para facilitar que el darse cuenta se produzca espontáneamente.

La autenticidad constituye otro de los pilares fundamentales de la actitud gestáltica y se expresa en la congruencia entre lo que el terapeuta siente, piensa y comunica. La Gestalt rechaza la idea de neutralidad técnica: el terapeuta es, ante todo, una persona en relación con otra persona. Peñarrubia (2012) resalta que *“la relación terapéutica es un espacio de encuentro entre dos subjetividades, y no una aplicación aséptica de técnicas”* (p. 112). Ser auténtico no significa actuar sin filtro, sino responder con conciencia y responsabilidad, compartiendo aquello que resulta pertinente para sostener el proceso del paciente. Esta forma de presencia genuina genera confianza y favorece la apertura del consultante, quien percibe que el terapeuta no lo juzga ni lo manipula, sino que se interesa verdaderamente por su vivencia. En esta relación horizontal, el encuentro terapéutico gestáltico se concibe como un acto de co-creación donde ambos participantes, terapeuta y paciente, forman parte del mismo campo y la

transformación emerge del contacto entre ellos. Para Naranjo (2009) *“el terapeuta no cura: acompaña al paciente a hacerse consciente, y en ese darse cuenta se produce el cambio”* (p.58).

Junto a la presencia y la autenticidad, la responsabilidad es primordial en la actitud gestáltica. Ser responsable no es una obligación moral, sino que se relaciona con la capacidad de responder desde la propia experiencia. El terapeuta acompaña al paciente a reconocer sus modos de interrupción del contacto y a hacerse cargo de sus elecciones, sin atribuir la causa de su malestar únicamente a factores externos o a su pasado. Naranjo (2009) señala que la responsabilidad es inseparable de la conciencia: *“ser consciente es asumir la autoría de la propia experiencia”* (p. 64). El terapeuta, al mostrar esa actitud, facilita que el paciente también pueda asumir su proceso con mayor autonomía. Este principio se vincula con la noción de autoapoyo, propuesta por Perls (1999), quien afirma que una terapia exitosa es aquella que deja al paciente *“apoyándose en sí mismo y no a merced de fuerzas ajenas que no puede controlar”* (p. 61). La función del terapeuta no es proveer respuestas ni sostener al paciente indefinidamente, sino ayudarlo a descubrir su propio soporte interno y confiar en su capacidad de autorregulación orgánica.

Peñarrubia (2012) describe al terapeuta gestáltico como un testigo activo del proceso del otro, una figura que ofrece sostén, presencia y confrontación amorosa. Su intervención es flexible y creativa: puede manifestarse a través del silencio, el gesto o la palabra, pero siempre orientada a ampliar el darse cuenta. Yontef (1997) introduce la noción de “encuentro dialógico”, donde el terapeuta se coloca al servicio del proceso, renunciando al control y confiando en la sabiduría del organismo. La presencia del terapeuta se ubica como una especie de espejo, donde la experiencia del paciente puede desplegarse sin ser dirigida ni evaluada.

En resumen, la actitud del terapeuta gestáltico se caracteriza por la presencia consciente, la autenticidad y el respeto por el proceso del otro. Su tarea no es dirigir, sino acompañar el despliegue del self dentro del vínculo terapéutico. Desde esta posición, el terapeuta encarna los principios que promueve, convirtiéndose en un modelo de contacto pleno, de coherencia y responsabilidad ante la propia experiencia.

SUEÑOS, RESISTENCIA E INTEGRACIÓN

En la Psicoterapia Gestalt, los sueños y los mecanismos de resistencia comparten una misma raíz: ambos expresan modos de interrupción o distorsión del contacto en el campo organismo/ambiente. Como ya hemos mencionado, el trabajo con los sueños no se limita a la exploración de contenidos simbólicos, sino que se convierte en una vía privilegiada para identificar las resistencias, restablecer el flujo de contacto y favorecer la integración de los fragmentos escindidos del self.

Fritz Perls (1999) define la neurosis como un estado de desequilibrio en el que el individuo aprendió a enfrentar sus necesidades mediante procesos de auto-interrupción. Estas interrupciones (proyección, introyección, retroflexión, confluencia y deflexión) surgen como intentos de adaptación, pero al volverse rígidos obstaculizan la autorregulación natural del organismo. Para Perls (1999), *“si el paciente aprende el cómo de sus propias interrupciones y las vivencia conscientemente, puede reconectarse con su verdadero sí-mismo”* (p. 61). En este marco, el sueño se presenta como una metáfora viva de esas interrupciones, donde lo que aparece fragmentado o confuso en el contenido onírico, refleja las partes del self que no pudieron integrarse en la vigilia. Ángeles Martín (2007) afirma que los sueños *“muestran las figuras inacabadas del contacto, las situaciones que no han podido completarse y buscan hacerlo en la escena simbólica del dormir”* (p. 45). Es así que el trabajo con los sueños se vuelve un acceso directo a los modos en que el sujeto interrumpe su experiencia, y ofrece una vía de integración más allá de la interpretación racional.

Los mecanismos de resistencia, conceptualizados por Perls (1999) y desarrollados por Polster (1997), representan modos en que el organismo evita el contacto pleno con su experiencia y, en el sueño, estos mecanismos se expresan de manera condensada: en la **proyección** el soñante atribuye a los personajes o elementos del sueño cualidades o impulsos que no reconoce como propios; en la **introyección** aparecen figuras que encarnan mandatos o voces ajenas (“deberías”, “no podés”), interiorizadas sin asimilación; la **retroflexión** aparece cuando las acciones o emociones que necesitan ser dirigidas al entorno, se vuelven contra el propio sujeto (por ejemplo, las tramas donde el soñante se paraliza o se ataca a sí mismo); la **confluencia** se expresa en escenas los límites entre el yo y no-yo se diluyen, manifestándose en la fusión o pérdida de identidad; la **deflexión** se manifiesta en la dispersión de la energía hacia escenas irrelevantes o absurdas, evitando el contacto con lo significativo.

En todos los casos, el sueño pone en evidencia la forma particular en que el sujeto interrumpe su darse cuenta, reproduciendo en el plano simbólico aquello que ocurre en su vida cotidiana. El trabajo terapéutico permite hacer consciente ese patrón de resistencia y convertirla en una oportunidad de crecimiento: al revivir el sueño y

reconocerse en cada uno de sus elementos, el paciente puede darse cuenta de cómo proyecta, retrofecta, introyecta, confluye o deflecta, y recuperar la energía contenida en esas operaciones para transformarla. De acuerdo con Polster (1997), *“la consciencia de las interrupciones no destruye la resistencia, sino que la integra, devolviéndole al individuo su potencial creativo”* (p. 87).

Desde el paradigma gestáltico, el self no se concibe como una estructura fija, sino como una función de contacto que se actualiza en la interacción constante entre el organismo y su entorno; y cuando esta función se interrumpe, surgen fragmentos no asimilados del sí-mismo. Los sueños expresan precisamente esas discontinuidades, funcionando como intentos del organismo por completar el ciclo de la experiencia. Retomando a Martín (2007), el trabajo con los sueños es considerado como un proceso de integración progresiva del self, en el que cada parte del sueño representa una energía o aspecto rechazado que busca ser reconocido. Al identificarse con estos elementos y dialogar con ellos para expresarlos, el soñante amplía su campo de conciencia y reconstruye la totalidad de su experiencia. Este proceso coincide con lo que Naranjo (2009) describe como el camino de la conciencia, definido como la expansión de la capacidad de incluir lo negado. El autor plantea que *“la verdadera curación no proviene de eliminar el conflicto, sino de integrarlo en una totalidad más amplia”* (p.121). En la práctica, esto implica acompañar al paciente a sostener la paradoja sin intentar resolverla intelectualmente, confiando en que la comprensión surgirá desde la experiencia vivida y no del análisis racional.

Al considerar la resistencia como energía creativa que puede ser aprovechada, cada forma de interrupción de contacto representa una posibilidad de autodescubrimiento si se la vive conscientemente (Perls, 1999). Peñarrubia (2012) retoma esta idea y la relaciona con la noción de vacío fértil: ese espacio de suspensión donde lo viejo se disuelve y lo nuevo puede emerger. En el terreno de los sueños, el vacío fértil se manifiesta cuando el soñante deja de luchar por entender y se abre a experimentar, entregándose a la vivencia. De este modo, el trabajo gestáltico con los sueños transforma la resistencia en una vía hacia la integración: lo que antes funcionaba como defensa o evitación se convierte en materia prima para la creación de sentido. En palabras de Martín, *“cada fragmento del sueño, al ser vivido y reconocido, aporta una pieza al mosaico del sí-mismo”* (p. 103). En este marco, la integración no es un estado final a alcanzar, sino un proceso continuo de reconocimiento, aceptación y transformación. El terapeuta acompaña este movimiento con una actitud de presencia y confianza en la autorregulación del organismo, recordando que, como afirma Naranjo (2009) *“la conciencia es, en sí misma, terapéutica”* (p. 73).

CONCLUSIONES

El recorrido trazado permitió reconocer que el trabajo con los sueños en la Psicoterapia Gestalt trasciende la técnica y se constituye como una vía de acceso al autoconocimiento y transformación. Los sueños, entendidos como expresiones creativas del organismo, revelan aquellos aspectos de la experiencia que permanecen fuera del campo de la conciencia y buscan ser reconocidos. Desde esta perspectiva, la Gestalt ofrece una comprensión singular: no pretende interpretar su contenido, sino que invita a habitar y vivenciar el sueño, actualizándolo en el aquí y ahora del encuentro terapéutico, para que la persona pueda integrar lo que emerge sin fragmentarlo en explicaciones o juicios. La actitud terapéutica acompaña este proceso facilitando el darse cuenta, confiando en la autorregulación del organismo y en la sabiduría implícita en la experiencia, aportando un marco de presencia, autenticidad y responsabilidad.

Este modo de trabajo se desprende de un paradigma basado en la vivencia, que amplía la mirada más allá del análisis racional o verbal. Al incluir todos los niveles de la experiencia (sensaciones, emociones, imágenes, fantasía y corporalidad) se obtiene un conocimiento más fiel a la realidad interna del individuo. Cuando la experiencia se reduce al relato racional, corre el riesgo de deformarse al pasar por el filtro del discurso. En cambio, al entregarse plenamente a lo vivido sin intentar explicarlo, el sentido se revela por sí mismo, volviéndose innecesaria una interpretación agregada. Es entonces que el abordaje gestáltico de los sueños implica recuperar la confianza en la experiencia directa como fuente de conocimiento y transformación. En ese encuentro con lo que es, se abre la posibilidad de habitar el presente con mayor autenticidad y coherencia.

Cabe mencionar que, con el propósito de delimitar con mayor claridad el desarrollo teórico, no se profundizó en los aportes específicos referentes a las dinámicas grupales, ampliamente desarrollados por Isabel Díaz Portillo. No obstante, sus escritos resultan valiosos para explorar el potencial del grupo como espacio de integración y resonancia colectiva. Trabajar con los sueños, tanto en la psicoterapia individual como grupal, demuestra que la conciencia puede expandirse en contacto y resonancia con otros; en la vivencia compartida, cada sueño se convierte en espejo que refleja y amplifica la experiencia humana, favoreciendo una integración profunda.

Por último, el presente escrito permitió reafirmar que la Psicoterapia Gestalt es un enfoque de presencia, aceptación e integración. Su potencia reside en permitir que la experiencia se exprese plenamente, confiando en que lo que surge en el aquí y ahora es suficiente y significativo en sí mismo. En esa entrega a lo que es, sin buscar justificaciones, la existencia humana se reconcilia consigo misma y el proceso terapéutico recupera su dimensión más empática y transformadora. En el encuentro entre conciencia y experiencia, la Gestalt nos invita a recordar que la plenitud no se busca, se habita.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Martin, A. (2007). *Los Sueños en Psicoterapia Gestalt*. Bilbao. Desclée De Brouwer.
- Naranjo, C. (2009). *La vieja y la novísima Gestalt*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos.
- Peñarrubia, F. (2012). *La vía del vacío fértil*. Madrid. Alianza.
- Perls, F. (1999). *El Enfoque Gestáltico*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos.
- Perls, F. (2002). *Sueños y Existencia*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos.
- Polster, E. & Polster, M. (1997). *Terapia Gestáltica. Perfiles de Teoría y Práctica*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Yontef, G. (1997). *Proceso y diálogo en la psicoterapia gestáltica*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos.