

## SUEÑOS Y TRAUMA. SOBRE SU FUNCIÓN TRAUMATOLÍTICA.

Jaume Cardona Costa

---

**Resumen.** El presente trabajo reflexiona sobre la relación entre trauma y sueño partiendo de las ideas que desarrolló Sandor Ferenczi, un verdadero adelantado a su tiempo en este campo, y que expuso en su artículo *Reflexiones sobre el traumatismo*, publicado *post mortem* en 1934. Tomaremos como base del trabajo un sueño que desveló un trauma por abusos sexuales de infancia (ASI) oculto en una *amnesia disociativa del tipo selectivo*. Tras definir las características de los ASI, así como la relación entre la disociación y el mecanismo de defensa de la idealización, observaremos en el sueño la dimensión sensorial de lo que Ferenczi llamó *sueño primario*, así como la más simbólica y habitual del sueño que llamó *sueño secundario*. En nuestro sueño se combinan ambas dimensiones. Veremos el trabajo que se realizó sobre cada escena y que llevó al desvelamiento de los ASI realizados por una figura familiar que era también una figura protectora. Finalmente comentaremos, desde una perspectiva gestáltica del trabajo con sueños, la técnica empleada, y que considera algunas variaciones que, desde mi experiencia, son importantes, teniendo en cuenta de que se trata de un sueño traumático.

---

### 1. Introducción.

Quiero mostrar aquí el ejemplo de un sueño que desveló un trauma de infancia por abusos sexuales que se extendió hasta la adolescencia, a la vez que nos servirá para reflexionar sobre la función de los sueños en el trauma partiendo de las aproximaciones que, en este sentido, ya nos enseñó Sandor Ferenczi. La paciente lo había mantenido en el olvido a través de una *amnesia disociativa*, concretamente *del tipo selectivo*, es decir, que el paciente olvida solamente algunos de los eventos durante un período de tiempo. Recordar también, aunque sea como breve apunte, que *la disociación* es un mecanismo de defensa asociado al trauma que podemos definir como la desconexión de elementos que, en principio, deberían estar asociados: pensamientos disociados de emociones y sentimientos, y viceversa: percepciones y sentimientos extraños respecto al propio cuerpo y el yo (despersonalización), percepciones y sentimientos extraños respecto al entorno, que incluye lugares y personas (desrealización) o la ya citada amnesia disociativa. Por lo tanto, podemos decir que:

La disociación es la principal insuficiencia de la integración, que interfiere y cambia nuestro sentido del yo y nuestra personalidad. Nuestra capacidad de integración puede desequilibrarse de forma crónica si sufrimos un trauma. También puede verse perturbada o limitada cuando estamos extenuados, estresados o gravemente enfermos, pero en estos casos la perturbación es temporal. La traumatización infantil puede afectar nuestra capacidad de integrar nuestras experiencias en una narrativa de vida coherente y completa, porque la capacidad de integración de los niños es mucho más limitada que la de los adultos y se halla en proceso de desarrollo.<sup>1</sup>

### 2. Sueños y trauma.

Sin embargo, y antes de desarrollar el sueño, si quisiera indicar que fue Sandor Ferenczi el primero en destacar la importancia de los sueños en relación al trauma. En un artículo titulado *“Reflexiones sobre el traumatismo”*, publicado *post mortem* en 1934, pone en revisión la interpretación de los sueños tal y como fue propuesta por Freud, y así nos dice:

... si se observa con precisión la relación entre la historia personal y los contenidos de los sueños, se hace cada vez más evidente que lo que llamamos restos diurnos (y podemos añadir: restos de la vida) son en realidad síntomas de repetición de traumatismos: pero es bien sabido que la tendencia a la repetición en la neurosis traumática es también de por sí una función útil: va a conducir el traumatismo a una resolución

que posiblemente será definitiva, mucho mejor que la que no se pudo lograr durante el suceso originario de la conmoción.<sup>2</sup>

Ferenczi habla concretamente de una “*función traumatológica del sueño*”:

... el estado de sueño, favorece no sólo la dominación del principio de placer (la función de cumplimiento de deseo del sueño), sino también el retorno de impresiones sensibles traumáticas, no resueltas, que aspiran a la resolución (función traumatológica del sueño). En otros términos: la tendencia a la repetición del traumatismo es más grande durante el sueño que en estado de vigilia: durante el sueño profundo es más probable la perspectiva de un retorno de las impresiones sensibles no resueltas, profundamente enterradas, muy vehementes, es decir, acompañadas desde siempre de una profunda inconsciencia.<sup>3</sup>

Ferenczi también diferenció, en relación al sueño traumático, dos tipos de sueño: el sueño primario y el sueño secundario, al que podía añadirse un tercero que sería un síntesis del primario y el secundario. *El sueño primario* no es un sueño constituido por imágenes ni argumentos, se trata de un sueño fundamentalmente manifestado a través de impresiones sensoriales, generalmente violentas y angustiantes a los que ni la memoria ni la consciencia puede acceder “*acaecidas en momentos de inconsciencia y que por tanto nunca habrían sido objeto de represión. Se trataría de una relación directa, aunque inaccesible, con la escena traumática*”.<sup>4</sup> Ferenczi, en su artículo nos relata el siguiente caso:

Una paciente, a quien su padre le había hecho declaraciones amorosas incluso en edad adulta, aporta durante varios meses un material indicando la existencia de un traumatismo sexual infantil que data de su quinto año y que, a pesar de innumerables repeticiones fantásticas, comprendido un semitrance, no puede ser ni rememorado ni elevado a nivel de la convicción. A menudo se despierta de su primer y profundo sueño «como aplastada», con dolores violentos en el bajo vientre, con la sangre inundándole la cabeza y los músculos contraídos, «como tras un violento combate», agotada, paralizada, etc.<sup>5</sup>

En cuanto al *sueño secundario* se corresponde ya más con las características del sueño como lo entendemos, estando constituido ya por imágenes, escenas, personajes y argumentos con el objetivo de recuperar conscientemente la experiencia traumática. Siguiendo el mismo ejemplo anterior de la paciente de Ferenczi, este dice a este respecto:

En el segundo sueño se ve perseguida por animales salvajes, atacada por ladrones, etc., y algunos pequeños rasgos del persecutor señalan al padre y a su enorme tamaño durante la infancia.<sup>6</sup>

Esto mismo he podido observar yo mismo en algunos de mis pacientes. Un paciente que había sufrido desde pequeño, y durante muchos años, maltratos por parte de un familiar se despertaba a menudo en la noche muy angustiado y con el cuerpo dolorido. Generalmente, a estas experiencias sensoriales seguían sueños cortos con unas imágenes angustiantes. Veamos dos ejemplos:

1) Voy dentro de un coche. El conductor va a mi lado y lo veo borroso. De repente da un golpe de volante y el coche empieza a dar vueltas de campana... me despierto muy angustiada.

2) Una mano me coge fuertemente del antebrazo y me arrastra. Siento mucho dolor y me despierto llorando.

Este último sueño lo asoció el soñante a cuando este familiar, en más de una ocasión, le había arrastrado del brazo y le había dislocado el codo.

Finalmente, cabe destacar un tercer tipo de sueño que Ferenczi describe en su diario clínico, y en el que la dimensión secundaria del sueño dirigida a recordar la experiencia traumática

aparece junto a las sensaciones dolorosas corporales. Veamos el sueño en cuestión que hace referencia a una joven que sufrió abusos sexuales:

Un chofer loco da con el autobús lleno una vuelta tan cerrada que lo vuelca. La paciente ve el peligro, se pone del lado externo, sale del coche volcado, los demás con sus miembros limpiamente cortados (cubiertos por la ropa): p. ej., el pie seccionado de un hombre. Cuando se baja, sólo siente un fragmento de vidrio en el oído externo.<sup>7</sup>

En un trabajo que actualmente estoy preparando quiero presentar mi experiencia con el trabajo con sueños y mostrar que el sueño no solo desvela la experiencia traumática, sino que a través de la serie de sueños lo dirige hacia su integración y procesos de aceptación y sanación. En el caso presente nos centraremos en el sueño inicial que desveló la amnesia disociativa que sufría nuestra paciente que, como veremos, sería del tipo 3 tal y como Ferenczi nos mostró.

### 3. Sobre los abusos sexuales de infancia (ASI)

Las definiciones siempre son difíciles para que encajen todas las posibilidades del hecho que se trata de definir. No obstante, y en relación a los ASI, hay dos criterios en el que si es posible ponerse de acuerdo:

... hay un consenso básico en los dos criterios necesarios para que haya un abuso sexual infantil: una relación de desigualdad – ya sea en cuanto a edad, madurez o poder – entre agresor y víctima y la utilización del menor como objeto sexual (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998). Este último punto incluye aquellos contactos e interacciones con un niño en los que se utiliza a éste para la estimulación sexual del agresor u otra persona (Hartman y Burguess, 1989)<sup>8</sup>

El caso que aquí vamos a estudiar se encuadraría dentro de los ASI que se registran en el entorno familiar, teniendo que recordar en este sentido que:

La mayor parte de los abusos ocurren en el seno del hogar y adquieren forma, habitualmente, de tocamientos y sexo forzado por parte del padre, los hermanos o el abuelo. Este hecho, por otra parte, al quedar circunscrito muy frecuentemente en el ámbito de la familia, dificulta la intervención psicológica, judicial o de los servicios sociales, según los casos e impide la adecuada protección del menor. Dicho en otras palabras, la consideración de la familia como un recinto privado, alimentado por la ideología de que la mujer es propiedad del marido y los hijos patrimonio de los padres es un obstáculo añadido para la detección de cualquier tipo de maltrato a los niños y para la adopción de medidas correctoras necesarias (Sanmartín, 1999).<sup>9</sup>

¿Por qué en bastantes casos se observa el olvido como reacción a este asunto por parte de la víctima? ¿Cómo entender que el agresor sea re-transformado en una figura idealizada de la infancia? Veamos el siguiente comentario:

Consideremos la presión que ejerce un progenitor u otro adulto con poder y autoridad sobre una niña o niño del que abuse sexualmente. La niña o niño necesita confiar en sus padres y cuidadores. El abuso sexual infantil, tanto si consiste en simple acoso o llegue a la penetración no suele dejar pruebas físicas duraderas. No se puede explicar a la niña o niño ni ellos pueden comprenderlo. Con frecuencia el agresor ni siquiera reconoce lo ocurrido, salvo para decir que no ha sucedido o que no era lo que parecía.

El abuso sexual realizado por un cuidador de confianza contra una niña o niño constituye una oportunidad perfecta para que la víctima cree un bloqueo de información. **Saber es ponerse uno mismo en peligro. No saber es alinearse con el cuidador y asegurarse la supervivencia.**<sup>10</sup> (la negrita es mía)

#### 4. El sueño y su trabajo.

Apuntar finalmente en esta breve reflexión que, y como producto de la disociación, el complejo emocional ligado a dicho trauma es complejo e implica distintas percepciones alrededor del miedo, la tristeza, la rabia, el dolor y la culpa y toda una percepción que se estructura alrededor de un exceso (por esto es un trauma) relacionado con el deseo y el placer. Así el olvido y la idealización impiden la recuperación del sentimiento de traición (entendida como la violación de la confianza implícita o explícita) que percibe el niño o niña por parte de su cuidador.

Veamos a continuación el sueño inicial que abrió la serie de sueños de la paciente:

(1) Voy en coche al lado de una doble mía que es quién conduce. Por delante se ve una carretera muy larga, cuando de repente, a la derecha vemos que hay una especie de gran balsa de agua. Nos desviamos y paramos delante de ella. Mi doble (A) se baja muy tranquila y sonriente. Yo (B) me hallo inquieta. Cuando nos acercamos vemos que el agua de la balsa está sucia, de color marrón oscuro como con algas alargadas y otras cosas que flotan y están en su interior y que yo no quiero mirar.

(2) De repente ambas estamos dentro del agua de la balsa. Veo a mi doble (A) sonriente y divertida como parece tirar hacia fuera unas pequeñas bolas que al fijarme mejor me doy cuenta de que son como pequeñas manzanas. Yo (B) estoy incómoda y no me apetece estar allí dentro. Me fijo que hacia el fondo y allí veo, como si se fuera, la imagen de un familiar con bañador y llevando un colchón inflable de playa. Yo (B), con una incomodidad cada vez mayor quiero salir de la balsa, mientras mi doble insiste en quedarse como si no pasara nada.

(3) Estamos ahora mi doble y yo en un pasillo que me recuerda el pasillo que había en la casa de X de mi familiar. Veo ahora que mi doble también está inquieta. Las dos estamos juntas y nos miramos, tenemos miedo. Ella – mi doble – ahora no ríe ni está divertida. Nos damos la mano. El pasillo parece como que nos atrae y que nosotras no podemos hacer nada. Al final sabemos que está la puerta que daba a la habitación donde yo dormía.

##### 4.1. Trabajo con la escena 1.

Observamos la indicación que el sueño hace de la necesidad de una “parada” en el camino. Como suele ocurrir en ocasiones, los sueños nos dan un claro indicio de que para seguir adelante es necesario primero abordar algunos temas que permanecen mantenidos en el inconsciente, en una situación ambigua o no integrada. El sueño nos indica cual es *el tema emergente* en el presente del soñante. En el proceso terapéutico de esta paciente la figura abusadora era un familiar del que ya se había observado la ambigüedad característica del abusador (generalmente negadas por la paciente) que, a la vez, es una figura cuidadora. También se observaban actitudes hostiles por parte de la familia hacia ella, sobre todo a partir de la preadolescencia. No obstante, cuando se apuntaban por su parte algunas dudas, a la vez presentaba una fuerte resistencia a cuestionar esta figura que, como suele ocurrir en muchas ocasiones, tenía fuertemente idealizada.

En este sentido, hay que destacar que la disociación por amnesia disociativa selectiva de la paciente se apoya en el mecanismo de defensa de la idealización (como ya vimos en la nota 10) y que se basa en:

Se aumentan los rasgos buenos y protectores del objeto bueno o se la agregan cualidades que no tiene. Constituye una defensa del yo para protegerse de una excesiva persecución, manteniendo a la vez la

disociación entre objetos idealizados y persecutorios. Por lo tanto, siempre que haya en un paciente necesidad de idealizar, se estará protegiendo de un sentimiento de angustia.<sup>11</sup>

Disociación e idealización refuerzan así el lado cuidador de la figura abusadora y, como dice, Freyd, J.J. logra la “evitación de información que amenace un vínculo necesario”<sup>12</sup> a la vez que, idealizándola también permite la “preservación del amor de los otros [...] yo afirmo que el registro de la realidad externa puede verse profundamente afectado por la necesidad de preservar el amor de los otros, en especial si esos otros son los padres o unos cuidadores de confianza.”<sup>13</sup>

En esta escena vemos también como se manifiesta la disociación de la paciente a través del tema del doble. La que podemos llamar la parte negadora es la que, aparentemente, es más desenfadada y despreocupada, mientras que el yo de la soñante es la parte más inquieta y miedosa. Se observa también (manifestación de la dimensión primaria del sueño, según Ferenczi) la descripción que se hace de esa balsa de aguas pútridas y la reacción de la yo del soñante de no querer mirar. Veamos un extracto del trabajo con el sueño:

**T (Terapeuta):** Cierra los ojos... Vamos ahora a trabajar con las dos A que aparecen en tu sueño, dentro del coche... Ahora, poco a poco ve entrando en la A que eres en el sueño, en la que va al lado de la que conduce... Dime cómo te sientes al entrar dentro de ella...

**S (Soñante) – como yo del sueño -:** Me siento asustada... No veo claro que paremos y vayamos hacia ese estanque. No lo veo claro.

Su expresión y postura corporal es realmente apocada, todo su cuerpo se contrae. Parece realmente una niña cuando por miedo no quiere ir a algún sitio.

**T:** ¿Y cómo ves a tu otra A, la que conduce el coche?

**S - como yo del sueño -:** La veo como muy segura y confiada. Para ella no pasa nada. Ríe y parece despreocupada...

**T:** Bien... Ahora, poco a poco, ve saliendo de tu A. y te identificas con la otra, la que conduce... ¿Dime cómo te sientes?

**S – como doble -:** (de repente se yergue y se pone tiesa y orgullosa con una sonrisa confiada, un tanto descarada) No me pasa nada, yo estoy contenta... Todo está bien.

**T:** ¿Y cómo ves a tu compañera de viaje?

**S - como doble -:** (mueve negando la cabeza a la vez que adquiere un tono, y especialmente una sonrisa, despreciativa) Es una tonta. No se entera... Mírala ahí con miedo... No sabe vivir y siempre con miedo. Siento que tengo que protegerla y llevarla conmigo para que se atreva a vivir la vida.

Asistimos a la lógica del doble (el clásico *dopplegänger* – el doble fantasmagórico y tenebroso - de muchos cuentos e historias de misterio) que corresponde a la versión débil y apocada contra la fuerte y despreciativa (como el Golum de *El señor de los anillos*). La soñante que se teme algo y el doble que no teme a nada porque nada pasa, y la percepción por parte de esta última de que tiene que tomar a su cargo a la primera.

## 4.2. Trabajo con la escena 2.

En esta escena entran en acción el sueño primario a través del campo de las sensaciones (el cuerpo entre las aguas sucias) y el sueño secundario a través de lo simbólico del estanque de agua que, como una gran charca, mantiene el agua sin movimiento (campo de sensaciones y emocional estancado), y de las pequeñas manzanas que la doble de la soñante lanza desde el estanque hacia la carretera y cuyo significado se entronca con “la fruta prohibida”. Recordemos en este sentido que en el mito del jardín del edén, la manzana representa la fruta prohibida que Eva prueba tentada por la serpiente (el diablo) y en la que el conocimiento es asociado al mal, es decir, y trasladado al tema de la disociación, el problema de pasar de lo

disociado a lo integrado es siempre complejo y doloroso, el “mal” que cuesta de contemplar e integrar. Pasar del no saber al saber. Pasar de la amnesia al recuerdo.

El trabajo con el doble en la segunda escena se centró especialmente en la percepción de las dos A dentro del agua del estanque. La paciente mostró una fuerte resistencia inicial a realizar esta parte del trabajo puesto que nos dirigimos hacia el nivel más primario del sueño, el campo de las sensaciones. Sorteamos esta resistencia con la propuesta de que yo la acompañaba en todo momento, y de que si era demasiado angustiante o desbordante para ella saldríamos de la identificación. Veamos un extracto del trabajo:

**T:** Cierra ahora los ojos e identifícate poco a poco con esa agua estancada, que está sucia de algas y otras cosas... Habla como esa agua... Empieza por “Soy una agua...”

**S – como agua estancada –:** Soy un agua sucia, turbia. Hago mal olor. Hay algas verdes y marrones largas y filamentosas y también insectos muertos. Hay mucha mierda en mi interior...

**T:** Bien, ahora poco a poco quiero que vayas hacia la A de tu yo del sueño y me digas como te sientes. Hazlo poco a poco...

**S- como yo del sueño -:** (Se lleva las manos a la cara mientras hace una expresión de asco) Me da mucho asco estar aquí (se lleva las manos hacia el pecho) Me da mucho asco... el agua es como pegajosa y caliente... (sus manos se tocan ahora el vientre y también los muslos de sus piernas). Me da mucho asco sentir que esa agua está en contacto con mi piel. Que la mierda que hay en ella, su olor asqueroso me toque.

Observemos como se va tocando el cuerpo. Como más adelante relacionó, este contacto tenía que ver con las caricias del abusador.

**T:** Vale, sal ahora poco a poco de tu yo del sueño y vete hacia tu doble... Cuando estés en él hazme una señal (espero la señal)... Bien, ahora dime cómo te sientes tú aquí...

**S - como el doble -:** (Ríe y vuelve a tomar el tono descarado y confiado). Yo me lo paso bien. Esta es una remilgada. Yo estoy bien aquí, jugando, no pasa nada... Ella no sabe vivir y es una remilgada.

**T:** ¿De dónde sacas estas manzanas que tiras hacia afuera?

**S - como doble -:** Están flotando por el agua... Están podridas, pero a mí me sirven para jugar, para pasármelo bien... En cambio, a la tonta le dan asco.

La figura del familiar pasando por allí para ir a la playa abundaría en el tema de “aquí no pasa nada” (una actitud que, en demasiadas ocasiones, se registra en el entorno de los abusados es que “aquí no pasa nada”, es decir, prefiero no enterarme), por ello aparece como quién va a la playa en presencia de la soñante en esas aguas putrefactas del estanque.

### 4.3. Trabajo con la escena 3.

En esta escena se produce la relación entre el motivo de la parada y las sensaciones, así como con la simbólica asociada en la escena anterior, y el propio argumento del sueño, y así llegamos a algo muy concreto vinculado con la biografía de nuestra paciente como es el pasillo de la casa del familiar abusador al final del cual está la puerta de la habitación donde ella dormía de pequeña. Y todo esto asociado claramente con la emoción del miedo.

También podemos ver esta escena como el encuentro con lo ausente (la dimensión abusadora de la aparente figura cuidadora) y que tan claramente representa la puerta de la habitación donde dormía. Veamos un extracto del trabajo con esta escena:

**T:** ¿Vamos ahora a acercarnos a la puerta del dormitorio... simplemente acercarnos? Dime cómo te sientes como el yo del sueño.

**S- como yo del sueño -:** Siento mucho miedo... Tengo miedo a mirar. Sé que tras la puerta hay algo malo... Siento una fuerte presión aquí – dice poniéndola la palma de la mano sobre el pecho -

**T:** Ve ahora a tu doble... poco a poco... ¿cómo te sientes ahí?

**S – como doble -:** Yo también siento mucho miedo... Yo sé quién hay tras la puerta del dormitorio... Lo sé.

**T:** ¿Y quién hay?

**S - como doble -:** - la posición y expresión son ahora iguales que la del yo del sueño – El familiar.

**T:** Poco a poco... Vuelve ahora a tu yo del sueño... ¿Has oído lo que ha dicho tu doble?

**S- yo del sueño -:** Si... - llora -. Cuando ella lo ha dicho he abierto la puerta de la habitación y veo en ella al familiar. Es su imagen pero hay algo distinto en su expresión... Le veo... - continúa llorando –

**T:** Tómame tu tiempo... Cuando puedas dime como le ves... Si ves que es demasiado para hoy me lo dices y lo dejamos aquí.

**C- yo del sueño -:** Le veo... le veo extraño... su cara es... su cara es como perversa... no sé cómo decirte... - vuelve a llorar –

**T:** Inténtalo, intenta decirlo...

**C – yo del sueño -:** siento el mismo asco que con el agua... y su cara... su cara... - llora –

**T:** Creo que por hoy ya está bien... Tómame tu tiempo y poco a poco abre los ojos.

Continuamos lo que quedaba de la sesión hablando un poco más acerca de ello y aparecieron las normales reacciones de “*no me lo puedo creer*” o “*¿no será que me estoy inventando todo esto?*”, “*Si es la única figura de mi infancia de la que recuerdo afecto*” No obstante, y como los demás sueños de la serie demostraron, la conciencia de mi paciente estaba lista para “encajar” este aspecto de su biografía y el complejo emocional ligado a él.

## 5. Sobre el trabajo gestáltico de un sueño traumático.

Todo conocedor de la técnica gestáltica con sueños habrá observado algo extraño en mi manera de proceder en este sueño, pues a la reconocible técnica de la identificación no se le observa en ningún momento que le siga su reapropiación (que, en estos casos suele aumentar la resistencia). Ello es debido a las características de estos sueños traumáticos. Mi procedimiento es, utilizando y aprovechando la técnica de la identificación, explorar los elementos del sueño de cada escena, así como algunas interacciones entre ellos, como una progresiva sensibilización del paciente a la experiencia traumática. Así podemos observar que los procesos de identificación comportan la aparición de sensaciones corporales, así como de emociones, en lo que sería el aspecto primario del sueño, y que nos dirigen desde la primera y segunda escena a la tercera, momento en el que se produce el desvelamiento del trauma. Por otro lado, la clásica representación teatral del sueño (escenas, escenarios, personajes y argumento), en lo que sería la dimensión secundaria del sueño, darían cuenta de la disociación de la paciente en las dos primeras escenas y de, junto al campo de las sensaciones, aspectos que nos llevan a la integración que se produce en la tercera escena (es especialmente significativo cuando el yo de la soñante y su doble se dan la mano unidas por el miedo que sienten hacia el pasillo de la casa del familiar). Veámoslo ahora desde una perspectiva global:

### 1ra escena.

- Se pone de relieve la necesidad de hacer una parada en el camino, es decir, el sueño pone de relieve cual es el emergente psíquico del presente del paciente.

- Se pone de relieve la disociación a través de la soñante y su doble: la sospecha y la negación.

- Se pone de relieve la dificultad de mirar por parte de la soñante el contenido de las aguas estancadas.

### 2da escena.

- Se ponen de relieve los contenidos sensoriales primarios a través de la identificación con la balsa de aguas estancadas y sus contenidos.

- Se sigue poniendo de relieve, en esta escena aun con más énfasis, la disociación de la paciente, aunque su yo soñante manifiesta con gran intensidad el asco, el miedo y el malestar físico que siente en el interior de la balsa como demuestra su propio contacto de sus manos con el cuerpo.

- También se pone de relieve la actitud del entorno familiar en relación a la ignorancia de los sucesos.

### **3ra escena.**

- Escena crucial a la que llegamos tras el trabajo de sensibilización de las dos escenas anteriores, y que pone a la paciente en relación con la casa y la habitación donde sucedieron los abusos.

- Tras la integración de la disociación representada por la unión emocional del yo del soñante y su doble (*Las dos estamos juntas y nos miramos, tenemos miedo. Ella – mi doble – ahora no ríe ni está divertida. Nos damos la mano*), el sueño pone de relieve el factor de acercamiento a la experiencia traumática (*El pasillo parece como que nos atrae y que nosotras no podemos hacer nada*).

- Finalmente, se produce la integración de las sensaciones y emociones con la experiencia traumática frente a la puerta de la habitación con el reconocimiento de que tras ella aguarda la figura del familiar abusador.

Como apunte final, para relacionarlo con mi aproximación, quisiera citar las siguientes palabras de Ferenczi:

El objetivo terapéutico del análisis de sueños es el establecimiento directo a las impresiones sensibles, con ayuda de un trance profundo, el cual regresa por decirlo así más allá del sueño secundario, y hace revivir en el análisis los sucesos traumáticos. Al análisis del sueño habitual en estado de vigilia, sucedía pues un segundo análisis en estado de trance. Uno debe esforzarse, durante este trance, en permanecer en contacto con los pacientes, lo cual exige bastante tacto.<sup>14</sup>

Este es un punto importante, pues el trabajo con los ojos cerrados y las identificaciones en sueños traumáticos necesita justo esa aproximación y acompañamiento del terapeuta. En estas intervenciones utilizo a menudo frases como “estoy aquí contigo”, “no estás sólo en eso” o “vamos a entrar juntos en esta figura o en esta escena” y, finalmente, siempre doy al paciente la opción de poder salirse de la identificación si la experiencia es demasiado angustiante o desbordante. También formas de contacto físico puntuales como elemento de presencia en el acompañamiento son importantes, siempre y cuando son aceptados por el paciente: acompañar del brazo o poner la mano en la espalda en determinados momentos resultan un sostén importante para el paciente. No hemos de perder de vista que las identificaciones que hacemos en el trabajo gestáltico con sueños, y llevados a sueños traumáticos, coinciden, desde mi punto de vista, con la apreciación de Ferenczi cuando dice acerca del trance que “este análisis suplementario utiliza a menudo imágenes aisladas del sueño para penetrar a través de ellas en la dimensión de las profundidades, es decir, en la realidad”.<sup>15</sup>

### **6. Reflexiones finales.**

Este artículo pretende mostrar el inicio de lo que será un desarrollo posterior más extenso del tema de sueños y trauma. Partiendo de la validez de las ideas de Ferenczi sobre la función



traumatológica de los sueños, hemos visto, con el ejemplo expuesto del sueño de mi paciente, como las características del sueño traumático primario y secundario se observan con claridad en el desvelamiento del trauma que se mantenía oculto mediante una amnesia disociativa del tipo selectivo.

También he querido exponer como en la técnica gestáltica de trabajo con sueños podemos abordar la aproximación al desvelamiento del trauma. En este sentido, he mostrado algunas consideraciones y variaciones que es necesario realizar en la aplicación de dicha técnica sobre los sueños traumáticos, más centrada en una exploración de los elementos del sueño más orientada hacia una re-sensibilización, que a una reapropiación como suele utilizarse habitualmente en los sueños proyectivos, puesto que este proceso de re-sensibilización es el que permite al paciente, a través de los elementos del sueño y sus argumentos, llegar al desvelamiento de la experiencia traumática. También he querido destacar la importancia de la aproximación y el acompañamiento del terapeuta al paciente en su implicación en este tipo de trabajo.

Finalmente, y como decía al principio, este artículo es la puerta de entrada a un desarrollo posterior de carácter más extenso en el que estoy trabajando, y en el que partiendo de la capacidad autorreguladora u homeostática de la psique, pretendo mostrar que los sueños, quizá uno de los elementos más evidentes de dicha capacidad, permiten una elaboración profunda del trauma que no sólo pasa por su desvelamiento, sino que también de una profundización y elaboración de los distintos elementos que forman parte del su proceso de integración, así como de su proceso de aceptación y sanación, así como de la gestión de los límites que también implican.

## NOTAS

<sup>1</sup> **Suzette Boon, Kathy Steel, Onno van der Hart.** *Vivir con disociación traumática.* Desclee de Bouver, pág. 24

<sup>2</sup> **Ferenczi, Sandor.** *Psicoanálisis. Tomo IV. Reflexiones sobre el traumatismo.* Espasa Calpe, pág. 156

<sup>3</sup> Ver nota 2, pág. 158

<sup>4</sup> **Martín Cabré, J. Luis.** *La función traumatológica del sueño.* Trabajo presentado en la Conferencia Internacional “Ferenczi, caras del trauma”, Budapest, Hungría. Mayo-Junio 2012. Disponible en: <https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/cabre.pdf>

<sup>5</sup> Ver nota 2, pág. 159

<sup>6</sup> Ver nota 2, pág. 159

<sup>7</sup> **Ferenczi, Sandor.** *Sin simpatía no hay curación.* *Diario Clínico de 1932.* Amorrortu Editores, pág. 265

<sup>8</sup> **Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C.** *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores: un enfoque clínico.* Editorial Ariel, pág. 9

<sup>9</sup> Ver nota 8, pág. 2

<sup>10</sup> **Freyd, J.J.** *Abusos sexuales en la infancia: la lógica del olvido.* Ediciones Morata, pág. 15.

<sup>11</sup> **Bleichmar, N. y Leiberman, C.** *El psicoanálisis después de Freud.* México, Eleia editores, pág. 121

<sup>12</sup> Ver nota 10, pág. 30

<sup>13</sup> Ver nota 10, pág. 33

<sup>14</sup> Ver nota 2, pág. 160

<sup>15</sup> Ver nota 2, pág. 160