

# ENSUEÑO DIRIGIDO: LA IMAGINACIÓN EN EL CAMPO DE LA INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA.

**Palabras claves: Ensueño dirigido. Proceso terapéutico. Imaginación-símbolos. Bipolaridad.**

Los psicólogos/as para dedicarnos a la complejidad de la clínica debemos enfrentarnos a situaciones adversas; específicamente me detendré en la formación que se nos ha inculcado, siendo la misma limitada y reduccionista en relación a la práctica clínica; en donde el bagaje de conocimiento se encuentra abocada a tal o cual autor y/o corriente psicológica, sin posibilidad de ampliar nuestra percepción de los distintos abordajes que hoy comienzan a visualizarse y mostrar su eficacia.

El ensueño dirigido de Robert Desoille nos proporciona una herramienta genuina y efectiva para trabajar en intervenciones psicoterapéuticas.

Antes de comenzar el desarrollo de la técnica de Ensueño dirigido; considero significativo detenerme en algunos conceptos que permitirán una mayor comprensión de la misma.

## **Signo vs Símbolos**

**El signo** es racional, lógico, objetivo y posee un significado unívoco; semánticamente monovalente.

(Berta; Anastasía, 2002) Entienden la noción de símbolo en cambio, cómo racional e irracional al mismo tiempo, expresa lo que el sujeto sabe y además, lo que no sabe sobre algo; es en parte consciente y en parte, inconsciente; no posee desde el punto de vista semántico, un único significado fijo sino que es polivalente y no se reduce fácilmente a un concepto unívoco.

El trabajar con símbolos nos posibilitara una comprensión mayor del ser humano y sus situaciones conflictivas, permitiendo así indagar en un campo sustancialmente rico de información, promoviendo el poder generar impactos emocionales que tiende a redundar en distintos cambios en las personas, su forma de ser y de pensarse; evocando de esta manera desarrollar potencialidades que hasta ese momento han sido invisibilizadas por un comportamiento repetitivo, estructurado y neurótico.

## **La bipolaridad**

Los seres humanos tendemos a fragmentar nuestras realidades en dualidades: bien – mal, activo

– pasivo, masculino – femenino, día – noche, negro – blanco, lo aceptado- lo rechazado, etc.

Lo cual centra nuestras actitudes en uno de los polos e invisibiliza el otro, mutilando uno de los polos; fragmentando, anulando la tensión entre los mismos. La atención exclusiva y rígida en un extremo produce una dicotomía, unilateralidad determinada por el ser humano. No percibiendo que la realidad no está constituida por lo que me agrada y acepto únicamente, sino inclusive por lo que rechazo y me desagrada.

Viviendo de este modo, amputando parte de la realidad, privándonos de nuestras posibilidades, bloqueando el desarrollo espiritual. Las dualidades no deben ser unilaterales; debemos promover las mismas a cambios sustanciales que tiendan a “bipolaridades fecundas”.

## **Imaginación**

Para Hillman (1984) **la imaginación** es la capacidad de convertir los sueños diurnos y las meras fantasías en paisajes interiores en los cuales se pueda ingresar y entrar en contacto activo con las imágenes. Según agrega el autor, la tarea de convertir la fantasía (phantasia) en imaginación (vera imaginatio) no es un mero ejercicio, sino que resulta la base para dar nuevos pasos en la vida, ya que según expresa, las visiones de nuestro futuro personal se manifiestan primero en imágenes, de allí su gran importancia terapéutica para el desarrollo normal del individuo.

Para poder experimentar el impacto emocional de las imágenes es necesario que la imaginación se torne algo real para el individuo, de allí que resulta necesario creer en ella, es decir, como afirma el autor (Hillman, 1984), realizar un acto de fe. Según explica, la fe juega un papel fundamental en dar vida a las imágenes ya que en sí misma es una forma primaria de invertir energía sobre algo, lo cual tiene como consecuencia que ese algo se vuelva real. Al comprometerse entonces el individuo con la vida interna de este modo, su importancia aumenta y adquiere así verdadera sustancia. El mundo imaginal dejará de ser un simple cúmulo de imágenes e ideas inconexas y sin sentido. Los productos de la imaginación creadora pasarán entonces a ser considerados como verdaderas “partículas vivientes de alma” (Hillman, 2000).

Para Hillman (1989) toda terapia consiste en evocar, entrenar y trabajar con la imaginación, pues es mediante el diálogo con las imágenes y las figuras que habitan en el inconsciente que podemos realizar una síntesis creativa a partir de la cual es posible acceder a la verdadera transformación de la personalidad.

El ensueño dirigido de Robert Desoille es una técnica de psicoterapia imagógica; la cual tiene un carácter diagnóstico, exploratorio, elaborativo y tiende hacia la autoaplicación.

Consta de tres etapas nítidamente diferenciadas.

**1 - La sesión de Ensueño dirigido.**

**2 - El análisis de la sesión (incluye el análisis escrito).**

**3 - El autoentrenamiento.**

### **1 - La sesión de ensueño dirigido**

La sesión de ensueño dirigido es la base de la técnica. Gira entorno a la experiencia directa de las fantasías internas, propuestas inicialmente por el guía – terapeuta (nunca impuestas) con la participación activa plena del sujeto en relajación pero pudiendo hablar y oír y, de ese modo, comunicarse con el terapeuta; siendo la experiencia directa de las fantasías la base del E.D.

Características de la sesión: **aquinética; imagógica; dinámica; dirigida; con desplazamiento vertical; secuencial.**

Desarrollare brevemente algunas de las mismas en base al libro “Los símbolos – valores en psicoterapia (Berta, Buero, Kuplen, 2005).

#### **Aquinética:**

En la sesión de E.D el cuerpo está inmóvil y relajado en una habitación tranquila y semioscura.

“La relajación determina una disminución del control, habitual de la conciencia asociada a una estimulación del subconsciente que irrumpe fácilmente con su dinamismo de imágenes característico. El sujeto vive su imaginario interior sin modo y sensato a su lado, puede participar y seguir el movimiento de las imágenes del paciente”. (Berta, Benoit; “Imágenes que curan”, 2000).

#### **Imagógica:**

Luego de inducir el estado de relajación predomina el sistema de imágenes sobre las palabras, sin suprimir a estas últimas, lo que permite el diálogo y comunicación con el terapeuta. En la sesión de E.D, el sujeto de la experiencia utiliza ambos lenguajes pero se centra en sus imágenes simbólicas.

La relajación permite la evocación del escenario imagógico; desencadenado por la proposición del terapeuta de una serie de imágenes inductoras; la espada, la copa para la primer sesión, luego el fondo del mar; la bruja, el brujo, el dragón, etc. Permittedo en las

sesiones sucesivas la exploración de diversas situaciones concretas de la vida, a través de los símbolos.

### **Directiva:**

La libertad total o absoluta no existe en psicoterapia.

La dirección terapéutica es indispensable porque cuando no existe el sujeto se deja guiar solo por un impulso desiderativo y evita toda concentración en los temas fóbicos y neuróticos, siempre negativos y desagradables. Sin dirección, las técnicas imagógicas se transforman en un simple vagudeo de la imaginación, impulsado únicamente por los deseos del sujeto.

La dirección existe siempre, lo que se puede discutir es el grado y las modalidades de dirección. En el E.D no se aplica una dirección impositiva sino una dirección que se puede llamar “activadora”, la cual no impone sino que propone cambios imagógicos y de actitud.

“ Las proposiciones que se hacen al sujeto deben ser siempre tan discretas como sea posible para dar lugar a sus iniciativas; los objetos o actos sugeridos deben formar parte necesariamente de su experiencia vivida; si uno está obligado de dar al paciente directivas precisas, hay que hacerlo en términos generales y tanto como sea posible en forma simbólica”.

### **Verticalidad:**

Es una de las características más importantes; las fantasías del E.D experimentan cambios significativos con el desplazamiento del sujeto hacia arriba y hacia abajo en el espacio imaginal.

Con el **ascenso**, el sujeto estimula su capacidad intuitiva, las imágenes se vuelven más luminosas y se acompañan de sentimientos de euforia, serenidad y optimismo, con liberación de las preocupaciones.

Con el movimiento del **descenso**, las imágenes se vuelven más sombrías y se acompañan de sentimientos de displacer, miedo, angustia, opresión.

Es así que en el interjuego de lo bipolar, la personalidad toda del paciente se expresa; logrando en la exploración de cada polo entender , comprender y ampliar el horizonte de posibilidad de intervención; promoviendo que el paciente conecte con las imágenes vividas con el fin de ir trabajando lo rígido de su personalidad, así lograr por ende un cambio de actitud, poniéndola el practica en su vida cotidiana; cambios internos que toman base real, genuinas y transformadoras.

## **2 - Análisis reflexión**

“El análisis es siempre útil, no es siempre necesario y nunca es suficiente” (R. Desoille, 1962).

Desoille planteaba a sus pacientes, la redacción de la experiencia imagógica vivida de forma escrita, con la posibilidad de tener la libertad de agregar comentarios personales.

De esta manera se busca que el paciente se implique en su proceso psicoterapéutico, evitando de este modo una actitud pasiva, donde se deposite en el terapeuta las responsabilidades de hacer y actuar en su vida de forma dependiente; sino una actitud activadora que responsabilice, implique y de este modo instar a la independencia - autonomía del sujeto.

## **3 - Autoentrenamiento**

“El autoentrenamiento transforma al paciente en su propio terapeuta. El E.D, con sus imágenes simbólicas de ascenso, se presenta maravillosamente a que el paciente aplique sobre sí mismo, en su domicilio, en momentos de tranquilidad y relax, las vivencias elevadas despertadas en el E.D y de ese modo, organice y transforme las vivencias penosas del descenso al inconsciente. Lo que cada persona puede hacer por sí misma no tiene que cederla a otra, sino practicarlo consigo y adquirir mayor y creciente autonomía”. (Berta; Buero; Kuplen; Los símbolos – valores en psicoterapia, 2005).

Es así que las tres instancias del Ensueño Dirigido adquieren vital importancia y se retroalimentan, posibilitando una mayor comprensión del paciente en sus distintas facetas; delineando formas de actuar e intervenir tanto del terapeuta como del paciente en los distintos temas; “emergentes”; imágenes – exploradas.

## **UN CIERRE DE APERTURA**

El abocarnos a la clínica como profesionales implica un alto grado de compromiso, implicancia y responsabilidad, es así que a partir de nuestra formación nos vemos interpelados a encontrar nuevas modalidades de intervención que puedan hacernos re pensar como nos hemos formado y desafiar las limitaciones direccionales impuestas de nuestras carrera.

El ensueño dirigido aporta una modalidad terapéutica de intervención, tomando como base el trabajo con la imaginación (nunca visto en la formación de grado). Ampliando nuestras posibilidades de abordaje del ser humano, único e irreplicable.

La técnica nos permite explorar, indagar, en las distintas dimensiones del sujeto; proporcionando material significativo a trabajar y poder elaborar junto al paciente.

El paciente en el campo de la imaginación va encontrando nuevos significados, descubrimientos, trabajando sobre su personalidad y la forma de estar y ser en el mundo. Posibilitando pensarse, modificar actitudes y “tomar el timón de su vida”.

El ensueño dirigido aporta un campo de intervención metódico, genuino y científico; en donde paciente y terapeuta trabajaran en pos de romper con lo estructurado, estereotipado que es causa de neurosis. El paciente adquirirá mayor autonomía y compromiso en su proceso terapéutico con el fin de consolidar cambios en su persona.

Es pertinente hacer énfasis que el Ensueño Dirigido no se mimetiza con ninguna corriente psicológica; el mismo pueden responder a distintos sustentos teóricos, es así que de la técnica se nutre por ejemplo: la logoterapia (Análisis existencial), Psicología Analítica (Jungiana), y la Gestalt.

Está en cada profesional visualizar y visibilizar que polo de la formación ha quedado fracturado, que han mutilado, así de este modo asumir el desafío de encontrar el polo opuesto, con el mismo nuevas posibilidad de crecimiento profesional, ampliando nuestra manera de percibirnos, conocernos y sobre todo desde una mirada ética cómo comprender en su totalidad a nuestros futuros pacientes; que ya no responderán a un enfoque estructurado y unívoco; sino que se enriquecerán con el amplio espectro técnico-metodológico abierto y profesional del terapeuta.

*Licenciado en Psicología: Jonathan Moreira*

## **BIBLIOGRAFIA**

- Hillman, J. (2000) El mito del análisis. Tres ensayos de psicología arquetipal. Madrid: Ed. Siruela.
- Hillman, J; Pozzo, L (1989) Entre Vistas. Sao Pablo: Ed. Summus.
- Berta,M; Buero, L; Kuplen, A (2005) Los símbolos – valores en Psicoterapia. Montevideo. Colección Psicoterapia Abierta.
- Berta,M; Anastasía, H. (2002) La era de la imaginación simbólica. Montevideo. Co-

lección Psicoterapia Abierta.

- Berta, M; Benoit, J. (2000) Imágenes que curan (El Ensueño Dirigido de Robert Des-  
oille). Montevideo 2000. Colección Psicoterapia Abierta.