

## HACIA UN MANEJO UNIFORME DEL ENSUEÑO DIRIGIDO

*Ponencia presentada por el Dr. Ariel Duarte en el Coloquio  
"Hacia un manejo uniforme del Ensueño Dirigido" de la SUED.  
28/10/2010*

Hoy me propongo exponer la necesidad de redactar un prototipo de estructura básica para el SUED. Ella implicará un compromiso aceptado y estable de sus integrantes a partir de agosto del 2011. Anotaré al respecto -sumariamente- los principios que considero indispensables para la orientación y trabajo terapéutico, en el Ensueño Dirigido como método de Psicoterapia. Todo lo que sigue -que está agrupado en cuatro Capítulos- no es rígido ni posee carácter de limitaciones cristalizadas, por lo que el conjunto estará sometido obviamente a discusiones colectivas. Su presentación hoy, anticipa una idea de las tareas para el 2011. Y también prevé la próxima incorporación a la FUPSI. con las bases programáticas escritas. Opino también que puede implicar una oportunidad para nuestros propios ajustes de procedimientos, la definición realista de la penetración en el medio científico y el planteo abierto de propuestas de complementación del E.D., con otras técnicas que han demostrado utilidad real por la clínica. Mis palabras son finalmente un intento de estructurarnos en una organización que pretende permanecer con una tarea definida y clara.

### **METODOLOGÍA BÁSICA DEL E.D. EN LA ESCUELA URUGUAYA**

Los miembros integrantes de la SUED comparten los siguientes principios básicos, en la aplicación de la técnica psicoterápica del E.D., la cual consideran una real solución del tratamiento individual.

Se define primero que la propuesta y la utilización del E.D. en el paciente (P) responde a una indicación terapéutica, específicamente conveniente para el caso a tratar. Ello es condición básica.

El Terapeuta (T) debe ser conocedor de la necesidad de una secuencia productiva y eficaz, para el desarrollo del E.D. Siendo que esta es un tipo de estructura productiva imaginaria, que corresponde a un plan concreto de trabajo y a apoyos teóricos y prácticos confirmados por 50 años de uso Nacional e Internacional.

Con esa estructura tecnológica se busca desarrollar en el P la capacidad de un cambio existencial por el que logra "ser su propio maestro".

La creación del E.D. está acompañada de una intervención neutral en las palabras y prudentemente oportuna del terapeuta. Al respecto, este posee, sabe y aplica, estímulos destinados intencionalmente, a facilitar la expresión de lo imaginario, según una estructura, que mantiene la finalidad de un hallazgo personal importante, para el paciente, en todos los temas propuestos.

Será necesario para el aspirante, alcanzar una adecuada capacidad para DIRIGIR un E.D. Aprendida y demostrada en su curso de formación, a través de experiencias controladas, que se harán en el grupo y con material temático circunstancial (y en sesiones sin intención terapéutica).

Los materiales surgentes serán resultado de las intervenciones y los términos a usar, los estímulos para la continuidad y el logro de la secuencia. A los efectos se sugerirán descripciones ambientales y se pedirá la expresión de conductas y vivencias. Que el T asumirá en su importancia representativa.

Son de especial interés los signos que captan la finalización del ensueño o percibir cuando se ingresa a la hiperproducción caótica o al fantaseo laxo.

El seguimiento de este plan de tareas que proponemos desarrollar como modelo, tendrá una lógica elasticidad que ha de aprenderse en los cursos.

Los posibles cambios, con diferentes estrategias de trabajo serán reconocidos luego de probadas en las repeticiones, la confirmación exitosa.

El concepto central de sus integrantes luego de formados en el Ensueño Dirigido es que la técnica no es azarosa y que no responde a un manejo de ideas circunstanciales o mezclas de procedimientos terapéuticos. Ello ya no sería un método único y se debería designar con otra denominación. Esta aclaración no niega asociaciones positivas. Pero sin duda deja de ser E.D. lo que se hace, desviándose de los objetivos del argumento y extendiéndolos a otros niveles terapéuticos.

El E.D. es por consiguiente una especial modalidad activadora, estructurada por sus consignas de búsqueda interior, simbólica y personal.

Su disfrazado material recupera en las imágenes espontáneas, con sus máscaras, escenarios y sucesos,

intenciones y conflictos. Los cuales descubren o esbozan los inicios traumáticos y van “ensayando” los cambios existenciales de los nuevos modelos de vida.

Dejemos que en el E.D. sea el paciente el que halla los orígenes y vaya introyectando soluciones. Por dicho dinamismo central hemos insistido, en intervenir, solo para mantener la secuencia del tema. El T recordará siempre que cada ensueño toca una posible parte de la estructura neurótica del P.

Orientándose con todo lo que hemos citado, el P y el T, alcanzarán los objetivos de este proceder específico, dentro de las numerosas metodologías existentes -las que será necesario conocer-.

## **CONDICIONES DE INGRESO Y NORMAS PARA INTEGRAR LA SUED**

1. Base cultural previa a partir de tercer ciclo.
2. Presentación de la solicitud con entrevista personal.
3. Exigencia de cumplimiento de cursos organizados por la SUED.
4. Actividades de aprendizaje grupales, según modelo de programa adjunto. Experiencias con E.D. de los temas primarios y análisis colectivo ulteriores no terapéuticos.
5. Aceptación de la realización de 8 sesiones personales con el fin de vivir directamente la situación real (el material es reservado y de propiedad del postulante).
6. Aprendizaje de la metodología básica del E.D., lo que será condición previa, para que una vez obtenida se pueda dar paso a los ensayos prácticos y a las posibles discusiones analíticas y teóricas.
7. El método nunca será considerado como rígido ni cristalizado por lo cual no corresponde la idea de un absoluto técnico. Se aceptará la legítima incertidumbre, pero la incredulidad negativa será inhabilitante.
8. Será de beneficio productivo atenerse al programa adoptado y conocer el E.D. Al respecto se harán seminarios oportunos de discusión, aclaración y crítica en abierta libertad.
9. Consideramos capital mantener una estructura básica para crear similitudes en el proceder. Que además serán por ello, medibles estadísticamente.
10. El aspirante a la Tecnicatura tendrá como base de su tarea desde las primeras entrevistas:
  - a) Un indispensable Diagnóstico clínico completo y certero.
  - b) Un primer compromiso del paciente con la entrega de una autobiografía escrita.
  - c) Pedido de exámenes complementarios (si corresponde) por dudas semiológicas.
  - d) También medirá en el P la condición de empatía. Tanto por la Técnica como por el Terapeuta. Así como la actitud de aplicación a la tarea.
11. La infaltable Prueba de Anticipación –al comienzo- serpa siempre complementaria e integrada al diagnóstico orientador. (En su carácter de E.D. “breve” como considero que es.)
12. Siempre se mantendrá una actitud abierta, al uso complementario de Terapias afines. Útiles en circunstancias, a decidir estratégicamente.

## **FUNDAMENTOS A TENER EN CUENTA EN EL MANEJO PRODUCTIVO DE UN E.D.**

Lo que sigue resume conductas de parte de quien dirige y apoya terapéuticamente a la continuidad intencional de un argumento imaginario.

Su mantenimiento y culminación productiva es esencial en la evolución.

Anotaremos principalmente los siguientes ítems:

1. Cada E.D. en su tema tiene un primer objetivo clave: el hallazgo de algo muy personal -significante íntimo- o secreto.
2. Su búsqueda que mantiene la secuencia del argumento determina la aparición de respuestas simbólicas originales.
3. La estructura imaginada se organiza así, como una aventura que transforma el texto final en orientación representativa hacia motivos conflictuales.
4. La productividad del P no es modificable, salvo si se evade de las consignas iniciales o el relato está ausente de detalles, de continuidad o de reacciones. En esos casos se sugieren frases como: ¿Tiene algo más que decir?, ¿Qué siente? ¿Ha descripto todo? ¿Algo se destaca?, etc.
5. No se plantearán giros direccionales sin razón estratégica justificada. Tampoco corresponde incorporar imágenes –que son del terapeuta – que puedan desviar conductas (salvo en las situaciones que son claras evitaciones). Clarificar sentimientos anticipadamente tampoco es correcto.
6. Las revelaciones en el ascenso final y las conductas, se preguntan sin inducir o guiar proyectivamente.

Las frases eficaces son cortas y neutrales.

7. Las pistas hacia los significados surgirán del contexto sin estímulos directrices. La recuperación de sus sentido encriptado será fruto de las vivencias del P, sutilmente estimulado por el TERAPEUTA Ello se facilita con recuerdos, asociaciones o elaboración en el consultorio o del paciente en domicilio.

8. Al respecto es exigible siempre, el trabajo domiciliario del paciente, con escritura detallada del E.D. agregando comentarios personales para la sesión de análisis. El entrenamiento en esta tarea demuestra el compromiso del paciente, mide la resonancia y es garantía evolutiva.

9. El E.D. posee por definición un hilo conductor, del cual a veces hay que “tirar” para mantener la dirección basal y no caer en el caos de la laxitud improductiva. Para no caer en ello se puede impedir preguntando sobre sentimientos, emociones, pidiendo detalles, describiendo objetos significativos, etc. La clave del E.D. es la continuidad anecdótica. El “intervencionismo” es, en situaciones como esta, el probable salvador de los objetivos.

10. Tanto el actuar como el hacer, son propiedad del paciente. Sin embargo existen momentos en que el recurso mágico asegura una solución y vuelve ensayable el inicio del aprendizaje de sentimientos nuevos de poder y de cambio posible. El plano que se toca con ello puede ir cambiando el signo representativo de lo conflictual. “La delicadeza” con este proceder es obvia.

11. La larga duración y la sobrecarga del E.D. no es garantía de utilidad. El T debe aprender a saber dirigir y no dejar libre la evasión.

12. La existencia de un E.D. de seguimiento o paralelo, en el T acompaña lo imaginado por el paciente al ir, el primero (T), “embarcado” en su creación. De esa forma empática se comprende mejor y se sigue paso a paso el escenario y los hechos. Con ello es más loguable orientarse hacia el sentido final y ser oportuno en las intervenciones.

13. Son errores frecuentes y evitables - y no intencionados -

- Descuidar las consignas básicas que dan unidad productiva al E.D.
- Intervenir invasivamente con calificaciones o desvíos impensados.
- Saltar detalles con significación potencial en el escenario creado.
- Olvido de partes del E.D. o no preguntar vivencias si corresponde.
- Aceptar la ausencia de transformaciones mágicas de lo llevado en el ascenso.
- No buscar en los análisis las relaciones con lo autobiográfico y no invitar a opinar sobre ellas

al P. El descubrimiento propio es una victoria.

- “Calibrar” periódicamente el grado de entrega del P y concluir consecuencias en función de los “trucos” de evitación.

14. El T seguirá siempre un esquema basal directriz para el desarrollo del prototipo de un E.D.

- Relajación sin exageración.
- Imágenes de inicio (hay tres clases: clásicas, la de sueños nocturnos o espontáneas).
- Búsqueda de un secreto.
- Construcción de un argumento.
- Descripción de escenarios y vivencias.
- Hallazgo de lo buscado.
- Retorno.
- Ascenso y sus sensaciones.
- Transformaciones.
- Conductas con ellas.
- Vuelo final bien percibido.
- Descenso y despertar sereno.
- Labor domiciliaria infaltable.
- Análisis pormenorizado centrado en el trabajo del paciente.
- Conciencia de pertenencia y resonancia.