

# LA INTEGRACIÓN DE LAS PSICOTERAPIAS DESDE LA PERSPECTIVA DEL SUEÑO DESPIERTO DE ROBERT DESOILLE

Roberto Enrique Rocca (Buenos Aires)<sup>0</sup>

**Resumen:** *El autor parte de la clasificación de las psicoterapias en **dinámicas, conductuales y humanistas** y considera que estos tres grupos definen tres planos diferentes y complementarios, presentes en todo trastorno neurótico. Plantea la hipótesis que **toda terapia exitosa actúa simultáneamente en los tres niveles**, mas allá de las concepciones del terapeuta, quien actúa explícitamente (aplicando sus conocimientos teóricos y técnicos) en alguno o algunos de ellos e implícitamente (aplicando su experiencia y su intuición) en los restantes.*

*Para ilustrar esta hipótesis considera el caso del Sueño Despierto de Desoille, **método psicoterapéutico cuya técnica está claramente definida y que puede ser enfocado teóricamente desde diferentes puntos de vista**. Explica sucintamente el método, lo ubica en el campo de la psicoterapia, sintetiza lo esencial de los mecanismos en juego y lo examina desde las tres perspectivas antedichas, mostrando la vigencia de los tres niveles en cuestión.*

*Sugiere que lo planteado podría ser válido para otros métodos e invita a los colegas a un diálogo interdisciplinario abierto centrado en los factores comunes a toda psicoterapia.*

**Palabras clave:** *Psicoterapia - Integración- Factores comunes - Sueño Despierto de Desoille.*

oo  
oooooooooo

La *problemática de la integración de las psicoterapias* ha surgido como tema explícito en los últimos años, en parte por las exigencias de la sociedad a los prestadores de psicoterapia, en parte porque es difícil, en el mundo actual, pretender que una sóla doctrina científica detente toda la verdad. Y desde distintos puntos de partida, distintas líneas y distintas motivaciones, la importancia de la cuestión va ganando terreno.

Mi reflexión partirá de la conocida clasificación de las psicoterapias en tres grupos, a saber:

1. *Psicoterapias **dinámicas***, que, en sentido amplio, se centran en el estudio y la modificación de las ***motivaciones no conscientes de la conducta*** humana; **buscan la comprensión o *insight***, como recurso para solucionar los conflictos e, indirectamente modificar los síntomas. Todas ellas ponen el **énfasis en el pasado**, en aquellos momentos del desarrollo en los que algún evento desorganizador o traumático, ha “fijado” un rasgo o síntoma neurótico, y suponen que la toma de conciencia de dicha circunstancia, permitirá al paciente, por obra de las capacidades actuales de su Yo, elaborarlo y superarlo.
2. *Psicoterapias **conductistas***, que se centran en la ***modificación de la conducta manifiesta***, juzgada como normal o patológica de acuerdo a variados criterios, igualmente manifiestos, tales como conductas que se apartan de las habituales, conductas que producen sufrimiento al paciente o a los demás, etc. Estas posturas se desentienden de los orígenes del problema e intentan influir, de diversas maneras, para modificar los comportamientos patológicos y establecer otros más adaptativos y satisfactorios.

3. *Psicoterapias humanistas*, cuyo centro es **el sentido de la existencia, la responsabilidad del hombre ante ella, y el proyecto vital** y trabajan en el **campo específico de los valores**. Enfatizan la naturaleza única y diferente de la condición humana, que supone algo más que un hecho biológico y plantean necesariamente, a todo hombre, el problema del *sentido de la vida*. Sin negar necesariamente los niveles dinámico y conductal, atribuyen importancia capital al ámbito existencial y orientan las acciones terapéuticas a resolver la problemática en este nivel.

Tenemos así definidos tres planos diferentes y complementarios, presentes en todo trastorno neurótico: **el porqué** (*la génesis del trastorno y los conflictos que lo subyacen*), **el cómo** (*las alteraciones de la conducta, la repercusión de las mismas y los posibles modos de modificarla*), y **el para qué** (*la cuestión del sentido, la realización mal buscada o la responsabilidad vital evitada*).

**La hipótesis básica que planteo es que toda psicoterapia exitosa actúa simultáneamente en los tres niveles, sea cual fuere la concepción teórica que la inspira. Correlativa a esta sería la hipótesis que el psicoterapeuta de experiencia actúa explícitamente (aplicando sus conocimientos teóricos y técnicos) en forma más o menos completa, en alguno o algunos de estos niveles, e implícitamente (aplicando su experiencia y su intuición) en los restantes.**

Probablemente esta afirmación necesite ser aclarada en su sentido y alcances y justificada con algún tipo de fundamentación. Pero intentarlo me llevaría muy lejos. He de conformarme aquí con dejarla planteada y reflexionar acerca de ella desde una perspectiva poco transitada, como es el caso de la práctica de **un método psicoterapéutico que, por razones particulares, se presta muy especialmente para pensar el problema de la integración.**

Me refiero al *Sueño Despierto (Rêve-éveillé)*, de Robert Desoille. Una característica particular de dicho método psicoterapéutico, tal cual lo legara su creador a quienes continuamos su obra, es el **contraste entre la técnica bien definida y la relativa debilidad de su desarrollo teórico**. Buscando una explicación teórica de sus experiencias, Desoille apeló, en su primera época (Desoille, 1938), a ideas de Janet y Freud; luego se interesó en Jung (Desoille, 1945), y terminó intentando demostrar que la verdadera psicología científica era la de Pavlov (Desoille, 1950, 1955 y 1960). Esto no le impidió sostener vínculos científicos y amistosos con personajes de muy distintas orientaciones como Gastón Bachelard, Charles Baudouin, Milton Erikson y Roberto Assagioli. Aunque las influencias de un autor dominante se manifiestan claramente en los diferentes momentos de su reflexión teórica, nunca demasiado completa; el abundante material clínico presente en su obra, muestra, sobre todo en los últimos trabajos (Desoille, 1971 y 1973), que en realidad todas éstas ideas conservaron su vigencia. En este sentido, y aunque Desoille no lo haya planteado en forma explícita, su manera de proceder en la clínica y de conceptualizar su método, constituyeron de hecho una integración de diferentes marcos teóricos.

Cuando, luego de la muerte del maestro, sus discípulos fundaron el Grupo Internacional de Sueño Despierto; coexistieron en un principio, para verse luego enfrentadas en vivas polémicas, distintos desarrollos teóricos.

## El método del Sueño Despierto de Desoille

Comenzaré por presentar el método citando párrafos del texto escrito por Juliette Favez-Boutonier, distinguida psicoanalista amén de discípula de Desoille, para la entrega de 1955 de la Encyclopédie Medico-Chirurgicale de Psiquiatría. Pese a que en las cuatro décadas ulteriores el tema ha sido actualizado varias veces; en mi opinión personal y particularmente para los fines del presente artículo, el texto citado, que constituyó la presentación del Sueño Despierto en la Enciclopedia francesa, sigue siendo el más adecuado.<sup>1</sup>

Escribe Favez-Boutonier “La utilización del sueño despierto en psicoterapia se remonta a una treintena de años. He aquí el principio: se propone al paciente, ubicado en condiciones favorables para el reposo, que se abandone a una ensoñación, expresada en voz alta ante el terapeuta, quien interviene para orientarla como lo juzgue útil. De aquí el nombre de sueño despierto *dirigido*, (para distinguirlo de la ensoñación espontánea). El sueño despierto es dirigido por *otra persona que el soñante*, por el terapeuta, que participa en él, puesto que el sueño le es comunicado en voz alta, punto por punto: esto es de una importancia capital para comprender el verdadero alcance del sueño despierto, que es una ensoñación hecha ante y con alguien, lo que lo diferencia totalmente de las ensoñaciones solitarias.”(pg.1)

Más adelante explica “El psicoterapeuta deberá a continuación conducir al sujeto a comprender su sueño despierto. Esta fase del tratamiento (...) no es siempre indispensable, según Desoille, lo esencial sigue siendo el sueño despierto en sí mismo. (...) Es en esta fase de interpretación en la que pueden aparecer variantes importantes. En efecto, el psicoterapeuta puede:

1° No interpretar: es decir, limitarse a conversar, acerca del sueño, con el paciente, dejándolo asociar libremente. La sesión parece en este caso prolongar el efecto catártico del sueño y reforzar el aspecto socializante (esta metodología nos ha resultado eficaz con los adolescentes)

2° Si el psicoterapeuta interpreta, podrá:

a) proponer interpretaciones inspiradas por las teorías psicoanalíticas freudianas, junguianas, adlerianas, o de otras escuelas que también utilicen la distinción *consciente-inconsciente* y el *valor simbólico* de las imágenes

b) interpretar el sueño despierto en términos behavioristas, considerando que éste evidencia, en el sujeto, los “hábitos afectivos” condicionados por experiencias del pasado. El terapeuta utiliza el sueño despierto dirigido para permitir al paciente realizar una primera experiencia imaginaria de nuevos comportamientos (que equivalen a una suerte de *entrenamiento*), y el *recondicionamiento* se produce por el hecho que esta experiencia imaginaria se inserta en una relación humana nueva, que permite “reconsiderar” todos los problemas. La interpretación puede también hacerse en la línea de las teorías de Pierre Janet o en una perspectiva fenomenológica.

**El sueño despierto constituye pues una técnica original, independiente de las teorías utilizadas para interpretarlo.”** (Los subrayados son de la autora).(pp. 2-3).

Juliette Favez-Boutonier estima pues que las líneas teóricas indican posibles caminos alternativos para los comentarios del Sueño Despierto. ***Lo que pretendo plantear aquí va más lejos: pienso que sea cual fuere la intención del terapeuta, las diferentes concepciones están siempre en juego (aunque no en la misma proporción), por obra del método en sí, y no sólo en lo referente a los comentarios, sino también en las sesiones de Sueño Despierto propiamente dicho.***

## El Sueño Despierto en el campo de la psicoterapia

Entre quienes practicamos el método se comenta con relativa frecuencia que, en realidad, no conocemos su exacta naturaleza. Esto se manifiesta también en la dificultad con la que suelen tropezar quienes ensayan clasificaciones de las psicoterapias, para encontrar un lugar propio a nuestro método: ¿es analítico o sugestivo?, ¿es o no es directivo?, ¿en qué medida se apoya en el insight y en qué medida en el reaprendizaje?, ¿se centra en el pasado o en el futuro?, etc., etc..

En la propuesta de Fernandez Alvarez (1992) acerca de la clasificación biaxial de las psicoterapias y la noción correlativa de “campo de la psicoterapia”; dicho campo queda definido por el entrecruzamiento de dos ejes: el horizontal, que “se relaciona con el tipo de proceso considerado al explicar la génesis y el sostén de los procesos patológicos (y el vertical (que) se vincula con el peso relativo atribuido al individuo y al contexto en la formación de dichas perturbaciones” (pg.47). En el primero de estos ejes son colocados en un extremo el enfoque psicodinámico, como ejemplo de enfoque centrado en la motivación y en el otro el enfoque comportamental, como ejemplo del centrado en el aprendizaje. En el eje vertical el enfoque humanístico existencial representa a la postura centrada en el individuo y el sistémico a la centrada en el contexto. Dentro de este campo, ubica el autor al Sueño Despierto entre las modalidades psicoterapéuticas “que no están suficientemente bien representadas por ninguna de estas posiciones extremas” (aunque)...”admiten ser agrupadas dentro de esa clasificación ,y (...) pueden situarse en algún punto del plano proyectado, teniendo en cuenta las distancias que se desprenden de las semejanzas y diferencias que mantienen con los enfoques básicos”.(pg.57)

Me parece particularmente ilustrativo el resultado de la tentativa de ubicar nuestra práctica en el primero de estos ejes: el Sueño Despierto ¿se centra prioritariamente en la motivación o en el aprendizaje? El Sueño Despierto propiamente dicho, la escenificación imaginaria, **constituye de por sí un efecto de la repetición**, que pone en escena, bajo la forma dramática un recorte de la historia del sujeto, una exteriorización de sus conflictos básicos; lo que conduce necesariamente, en las sesiones de análisis, al estudio de la temática de la motivación. Pero no es menos cierto que la incitación (incluida en el encuadre) a moverse en el espacio imaginario y enfrentar los obstáculos que allí se presenten, pone el acento en la acción (imaginaria, pero potencialmente extensible a las conductas reales del sujeto) y **constituye de por sí un modelo de aprendizaje**. Esto, que ha sido señalado por distintos autores, entre los que cabe citar a Launay (1997) (pg.3) cuando señala que la “especificidad teórica” del sueño despierto “combinaría las nociones freudianas de inconsciente en el sentido más pleno del término con la pavloviana de segundo sistema de señalización”. En mi opinión esto significa, no tanto que el método haya de ser ubicado en un lugar intermedio entre el psicoanálisis y las terapias comportamentales, sino que tiende a integrar ambas, poniendo un énfasis parecido en ambos polos del eje. Cabe observar también que el énfasis explícito que Desoille pone en la necesidad de plantear al paciente su responsabilidad en la cura, particularmente en cuanto a la necesidad de alentarle a seguir siempre adelante, haciendo frente a los obstáculos que la imaginación le presente, nos aproxima al espíritu de las psicoterapias existenciales.

Similares consideraciones podrían aplicarse al eje adicional propuesto por Fernandez Alvarez “énfasis en el pasado vs. énfasis en el futuro” puesto que la exigencia misma de moverse en el marco espacio-temporal imaginario, haciendo frente a las situaciones que espontáneamente surjan, constituyen **un universo de imágenes y acciones preñadas del**

pasado del sujeto y al mismo tiempo proyectadas hacia el futuro. De esta manera, en toda sesión se estaría trabajando, al mismo tiempo, en una *recuperación del pasado* (propia de las psicoterapias dinámicas), una *acción en el presente, susceptible de modificaciones* (propia de las terapias de la conducta), y un *proyecto de futuro* (propio de las psicoterapias humanistas).

*Insisto en el hecho que estos ingredientes funcionan conjuntamente en todo momento, sólo pueden ser disociados con fines teóricos y constituyen de por sí una forma de integración.*

Sin embargo, la mayoría de los autores que en los últimos treinta años han estudiado el método desde el punto de vista teórico, lo han hecho desde perspectivas particulares y tendiendo, cada uno, a privilegiar un único punto de vista. Así, ya en 1952, J.H. Van den Berg intenta una conceptualización desde la óptica fenomenológica-existencial, Fusini-Doddoli (1970), Launay, Levine y Maurey (1975); Dufour (1978); Fabre (1979, a y b); Fabre y Maurey (1985) y Maurey (1995) (por citar sólo los más importantes), lo hicieron desde el punto de vista psicoanalítico; Poliakow (1995) desde el de la moderna hipnología; y Descamps (1996) desde la psicología transpersonal.

Una minoría se inclinó por las lecturas eclécticas o integrativas, como el uruguayo Mario Berta (1961 y 1968) quien esbozó con J-C. Benoit un vasto proyecto de integración psicoterapéutica en el que el Sueño Despierto tiene un lugar importante, proyecto basado principalmente en las modernas teorías del aprendizaje, combinado con ideas procedentes de Pierre Janet, de la psicología profunda y de la analítica existencial (Benoit y Berta, 1973). Citemos también a Jean y Marie-Aimée Guilhot (1986,1996,1997) quienes se inspiran en el psicoanálisis, en el análisis existencial y en la psicología transpersonal) y al grupo italiano, liderado por Renzo Rocca (Rocca-Stendro, 1995; de Martin, 1995), que integra elementos del psicoanálisis (Freud, Lacan, Jung y Fromm), de la psicología social, de la analítica existencial, y de la psicosis de Assagioli.

Pensamos que esta diversidad de lecturas teóricas acerca de una misma práctica ubica al Sueño Despierto en una perspectiva privilegiada para reflexionar acerca del tema de la integración.

### **Hacia una visión integrativa del Sueño Despierto**

Intentaré, en primera instancia, plantear la cuestión a partir de lo que se observa en la clínica. Tarea nada fácil, porque evidentemente **los prejuicios teóricos** (ampliamente influidos en mi caso por el psicoanálisis) **condicionan lo que cada uno percibe**. El “material” obtenido en la sesión de Sueño Despierto propiamente dicho consiste en *el relato que el paciente hace de su aventura imaginaria*. El término “aventura imaginaria” intenta señalar que no se trata de cualquier sucesión de imágenes espontáneas, sino de la deliberada ubicación del sujeto en un *espacio y una situación imaginarias*, en los cuales debe *imaginar que actúa y vivir las peripecias que se le presenten con todo el realismo que sea capaz*. Un ingrediente propio del método que es necesario aclarar aquí es lo que denominamos *directividad*, que puede definirse, en sentido amplio, como “la participación del terapeuta en la construcción de la escenificación” (Rocca, R.E. 1984). Dicha directividad tiene una regla básica: en ningún caso ha de ser coercitiva y el paciente debe conservar en todo momento la libertad de adoptar o no las sugerencias del terapeuta. El grado de participación del terapeuta que, según palabras de Desoille (1973) ha de escuchar “con la imaginación creadora alertada al máximo” y “poniéndola al servicio de la libre imaginación del sujeto”, depende de las características del paciente, de

lo que su relato suscite en la imaginación del psicoterapeuta, y de las intenciones del tratamiento. El terapeuta intervendrá menos en la medida que el trabajo se encamine a facilitar la libre expresión de la conflictiva profunda y más cuando se trate de focalizar la problemática en algún aspecto particular o de ayudar al sujeto a enfrentar un problema determinado. En todos los casos y hasta donde sea posible (cuestión muy difícil de cuantificar y que sólo puede regirse por la experiencia) *el sueño despierto ha de ser el producto de la libre expresión del paciente y las intervenciones directivas han de estar al servicio de aquella.*

Sea como fuere, estos relatos, registrados por escrito por el terapeuta con la mayor exactitud posible, constituirán el “material” de la terapia. Considerados en su conjunto constituyen la “puesta en escena” del mundo interno del sujeto, una expresión de sus deseos, dificultades, conflictos y proyectos; que tiene sus raíces en la totalidad de su experiencia vital, y aparece, actualizada y dramatizada, en la experiencia de las sesiones de trabajo imaginario. Y la función de las sesiones de comentarios sería la de poner a disposición del paciente una visión “manejable” de sí mismo.

Me he ocupado de esto (Rocca, R.E., 1995,a) en los siguientes términos: “Desoille y sus seguidores han planteado, implícita o explícitamente, una serie de hipótesis que hacen a la naturaleza propia y original del método. Intento enumerar aquí las que me parecen más relevantes:

1) La acción imaginaria es un *correlato simbólico* de las acciones y reacciones del sujeto en su vida real. Aparecen expresados sus rasgos psíquicos particulares, con las posibilidades e imposibilidades que ellos suponen.

2) La dinámica de la imaginación tiende a *completar el desarrollo de ‘procesos psíquicos que de por sí permanecerían inacabados’* (Desoille), lo que implica una tendencia a ‘ir más allá’, a un futuro.

3) Las sesiones de análisis ponen en evidencia esquemas de funcionamiento psíquico y las fantasías conscientes e inconscientes que subyacen a éstos, permitiendo establecer *hipótesis acerca de su génesis y su sentido* y movilizándolo procesos cognitivos de autocomprensión de los conflictos.

4) La *experiencia* del Sueño Despierto, en virtud de lo que Renzo Rocca ha denominado ‘realismo integral’ tiene efectos modificadores de la experiencia afectiva global del sujeto. La presencia del terapeuta y por ende la relación con todo lo que ella supone, opera como un catalizador del proceso (Fabre).

5) La *puesta en palabras*, actuando como mediadora entre representaciones y afectos por un lado y entre éstos y el mundo exterior por el otro, completada con el trabajo puramente verbal de las sesiones de comentarios, proporciona un código intersubjetivo que permite explicar y explicarse racionalmente los hechos del universo interior del sujeto.

6) El conjunto de estos mecanismos conduce gradualmente al paciente al *enfrentamiento y resolución de sus dificultades* en el campo de la imaginación y, correlativamente, lo lleva a descubrir ‘la posibilidad de reaccionar, en la vida real, de una manera diferente (Desoille), más satisfactoria para sí mismo y más adecuada a la realidad.”(pp. 2-3).

Como puede apreciarse, la enumeración precedente, puede ser enfocada desde diversos puntos de vista. Desde la posibilidad de activar la modificación de conductas, adoptando una postura behaviorista, hasta la de poner a la vista los conflictos inconscientes en los que los psicoanalistas centran su acción, hay una extensa gama de posibilidades, que pasa por la atención al futuro, propia de las terapias existenciales, la empatía y la aceptación incondicional que plantea Carl Rogers, la búsqueda de niveles de conciencia

“superiores”, propios de la psicología transpersonal, la “experiencia correctiva” planteada por Alexander, el estudio de las estructuras cognitivas, etc.,etc. Lo interesante es que, si el terapeuta mantiene una postura flexible, el mismo paciente se ubica en aquellas líneas más favorables para el desarrollo del proceso terapéutico. Esta visión resulta tal vez demasiado optimista, porque deja de lado el problema de las resistencias (del paciente y también del terapeuta), tema que no puedo tratar aquí, pero, hecha esta salvedad, muestra a las claras **la conveniencia de conceptualizar el método desde una perspectiva multidisciplinaria**. En otros términos, la dificultad para pasar de la técnica a la teoría, se resolvería si en vez de pretender meter el método en el lecho de Procusto de una teoría, *aceptáramos la validez de diversas teorías y toleráramos su coexistencia*.

### **El Sueño Despierto desde las tres perspectivas básicas**

Intentaré a continuación ubicar, en tres párrafos independientes, el Sueño Despierto como psicoterapia dinámica, como terapia de la conducta y como psicoterapia humanista.

#### **1) El Sueño Despierto como psicoterapia dinámica:**

Hay muchas razones teóricas para considerar que el imaginar libremente, que constituiría una forma particular de asociación libre, queda sometido a la dinámica del inconciente. Toda escenificación de sueño despierto está infiltrada de fantasmas inconcientes.

Esto no autoriza a homologar sin más los sueños despiertos a los sueños nocturnos (cosa que de alguna manera hizo Desoille) porque las diferencias entre ambos son tanto o más notorias que las semejanzas, pero indudablemente le son aplicables los conceptos de Freud y sus seguidores relativos al onirismo, la fantasía y la creación artística (Rocca, R. E. 1995, b) El Sueño Despierto (en proporciones variables en relación a la espontaneidad que el sujeto se permita y el terapeuta logre suscitar) presenta, en las imágenes y en el desarrollo de las acciones, una verdadera “radiografía multidimensional y sincrética” del mundo interno del paciente, en la que es posible rastrear la conflictiva inconciente. El inconciente, por definición, no emerge como tal a la conciencia, por lo que es necesario un *trabajo interpretativo* del material para acceder a él.

Este trabajo interpretativo puede considerarse equivalente al que se realiza en una sesión de cualquier psicoterapia dinámica, aunque difiere en más de un aspecto de las interpretaciones analíticas tradicionales (Rocca, R.E. 1996). Pero desemboca en el *insight* acerca de aspectos desconocidos por el sujeto y éste es sin duda uno de los mecanismos de curación. En otro lugar (Rocca, R.E., 1985) he planteado el tema del proceso terapéutico con el Sueño Despierto según el modelo del proceso psicoanalítico y buena parte de los escritos actuales de los autores franceses se ubican en esta misma línea, enfatizando distintos aspectos en sus conceptualizaciones de la cura. Así, Nicole Fabre ha subrayado particularmente el tema de la regresión (Fabre, 1979, b), Dufour (1978) el del retorno al estadio especular y Maurey (1995) el de los procesos de desidentificación, como aspectos relevantes de los mecanismos de curación. Todos los autores de orientación psicoanalítica ahondan en la temática de la transferencia, aspecto al cual Desoille concedía una importancia secundaria.

#### **2) El Sueño Despierto como terapia conductual**

He señalado más arriba que la *acción imaginaria* en el Sueño Despierto puede considerarse *un correlato simbólico de las acciones y reacciones del sujeto en la vida real*. De hecho la utilización de la imaginación como sustituto y recurso modificador de las

conductas reales patológicas, es una técnica vastamente utilizada por los terapeutas de la conducta. Las consideraciones del propio Desoille (1950, 1965, 1960), apelando a la teoría reflexológica para explicar los cambios obtenidos a través de la terapia, pueden incluirse en esta línea<sup>2</sup>. Son pocos los desarrollos posteriores a Desoille que profundizan en este punto de vista, pero también son pocos los que dejan de reconocer, implícita o explícitamente, *que la acción imaginaria en sí produce cambios terapéuticos, aún antes de cualquier interpretación*. Desoille planteaba a sus pacientes la necesidad de *enfrentar los obstáculos que se les presenten en la escenificación*, y de hecho el terapeuta debe alentar siempre al paciente en este sentido y no pocas veces se justifica la propuesta, por parte del terapeuta de *imágenes auxiliares de protección y/o de apoyo*, destinadas a ayudarlo a superar las dificultades que se oponen al desarrollo de la acción imaginaria, lo que supone también un entrenamiento para superar las dificultades de la vida real simbolizadas por aquellas.

Esto se da aún en los casos en los cuales la intención del terapeuta no es la de capacitar al paciente para enfrentar el obstáculo, sino la de ayudarlo a profundizar en la expresión simbólica de sus problemas, situación esta que, en la práctica, es con mucho la más frecuente. Y de hecho, basta con seguir la serie de los Sueños Despierto de una cura para apreciar cómo el paciente va superando gradualmente las dificultades, superación que suele coincidir con logros visibles en el nivel de los síntomas y las conductas de la vida real.

Cabe señalar que sólo por excepción el terapeuta que trabaja con el método de Desoille se permite planificar y sugerir conductas imaginarias más “normales” o adaptativas. Esto queda reservado a las psicoterapias de emergencia, cercanas a la hipnosis. En general se trata de que el paciente supere la dificultad poniendo en juego sus propios recursos y definiendo él mismo la conducta a seguir. Tal vez esto sea bastante diferente de lo que hacen los terapeutas de la conducta, pero no por eso deja de ser una acción directa sobre la misma. Y cabe pensar, como lo ha subrayado, entre otros J. Launay (1997) que una solución instrumentada por el propio sujeto, tendría más garantías de solidez y durabilidad que la planificada por el terapeuta, quien, de todas maneras, nunca será totalmente ajeno a ella.

### **3) El Sueño despierto como terapia humanista**

Robert Desoille planteó siempre la dimensión del desarrollo espiritual como parte de la salud plena y de los objetivos de la psicoterapia. En su versión de la técnica, los movimientos de ascenso en el espacio imaginario eran el motor de la sublimación, entendida como emergencia y desarrollo de los sentimientos de serenidad, tolerancia y oblatividad propios del hombre maduro. Describió incluso, junto y en contraste con la descripción freudiana de la represión de los impulsos instintivos, una *represión de lo sublime*, señalando que el hombre, frenado por el sacrificio que supone la consecución de los ideales, reprime sus deseos de crecimiento espiritual del mismo modo que los impulsos instintivos; y describió incluso una figura mitológica *el guardián del umbral*, que es la que en los sueños despiertos de ascenso se opone al mismo y a la superación del individuo. Señaló asimismo que los movimientos imaginarios de ascenso en el espacio provocaban la emergencia de imágenes particulares -imágenes de luz, calor y presencia- a las que denominó *imágenes místicas*, por su semejanza con las visiones de los místicos. Desoille conceptualizaba todo esto como sentimientos religiosos y los consideraba propios de la naturaleza humana, aún cuando no profesaba ninguna religión en particular (de familia católica, militó en el comunismo francés los últimos veinte años de



su vida). Una de sus discípulas y pacientes lo describió como un auténtico místico, más allá de todo dogma (Renaud 1990).

Lo fundamental de estas ideas ha sido retomado por algunos de sus discípulos, particularmente Van den Berg (1952), quien opone la “psicología de las alturas” de Desoille a la “psicología de las profundidades” de Freud y llega a sugerir que la primera es la psicología del hombre sano y la segunda la del hombre enfermo. Jean Guilhot (1986, 1996 y 1997) plantea la proyección al futuro y la responsabilidad ética ante éste como un aporte particular de la técnica desoilleana y lo conceptualiza apelando a conceptos del psicoanálisis y de la analítica existencial (postura que retoman desde otra óptica los desarrollos del Grupo Italiano liderado por Renzo Rocca). Citaremos también a Marc-Alain Descamps (1996), quien desde la perspectiva transpersonal insiste en que el aporte específico de Desoille es el descubrimiento de la existencia y de los modos de abordaje al nivel *supraconciente*, y a Oleg Poliakow (1995), que parte de los desarrollos de la moderna hipnología y los conceptualiza en una línea existencial, tributaria de Heidegger y Binswanger. Entre nosotros, Manuel Artiles (1993 y 1995), desarrolla una visión básicamente semejante, inspirándose en lo técnico en Carl Rogers. La mayoría de estos autores siguen otorgando una importancia particular a los movimientos de ascenso y descenso en el espacio imaginario y utilizándolo como recursos técnicos, práctica que ha perdido buena parte de su vigencia en los que defienden otras posturas.

Sea como fuere, parece evidente que lo que se da en el trabajo con el Sueño Despierto no se agota en el descubrimiento del conflicto y la modificación de la conducta. Desde el planteo inicial de responsabilizar al paciente de la tarea de enfrentar las dificultades, hasta la misma condición de una acción imaginada y relatada, que como tal se abre necesariamente a la dimensión del futuro y el proyecto, hay un fuerte impulso a superarse y a crecer, vinculado con el proyecto vital y la responsabilidad que cabe al paciente ante su propia existencia.

### **Límites de la visión integrativa**

De hecho, la mayoría de los que trabajamos con el método de Desoille estamos ubicados, por nuestra formación profesional, en alguna de las grandes teorías psicoterapéuticas. Aún aquellos que más decididamente defienden las posiciones integrativas o eclécticas, se apoyan fundamentalmente en uno, o a lo sumo dos modelos teóricos básicos. Es ésta una situación de hecho inevitable, puesto que no existe hasta el presente la posibilidad de una formación multidisciplinaria que abarque en profundidad todos los marcos teóricos. Personalmente creo que la idea de una psicoterapia única es tan utópica (y quizá también tan empobrecedora) como la de una religión única o un idioma único, que tuviera vigencia para toda la humanidad.

Por lo demás, es evidente que en la práctica las ideas teóricas del terapeuta, que determinan su concepción acerca de la naturaleza de la cura, implican, tanto en las sesiones de imaginación cuanto en las de comentarios, privilegiar determinadas opciones en detrimento de otras. Parece indudable, por ejemplo, que **quien se inspira en el conductismo y pone el énfasis en la superación de los obstáculos que la escenificación pone de manifiesto, será más “directivo” que aquél que atiende principalmente al contenido latente** y se plantea como prioridad interferir lo menos posible la libre imaginación del paciente. **Como he dicho más arriba, ciertos recursos técnicos, como la utilización sistemática de los ascensos y los descensos, tiene un**

**sentido claro en las concepciones del terapeuta humanista y poco o ninguno en el caso de los psicoanalistas o los conductistas.** Es evidente entonces, que el trabajo resultará diferente, más allá de las diferencias personales de cada paciente y cada terapeuta, en razón de las concepciones teóricas que inspiren la terapia. Y más allá de las ideas del terapeuta, la pretensión de perseguir simultáneamente diferentes objetivos en un mismo nivel de jerarquía, conduciría probablemente a una variabilidad del encuadre, que conspiraría contra su necesaria estabilidad.

Pero también es cierto que los mecanismos que he señalado están presentes y activos en todos los casos y es bueno que el terapeuta tenga conciencia de ello y, sin renunciar a su marco teórico particular, pueda utilizar las enseñanzas de los colegas que se inspiran en otros, teniendo en cuenta también las tendencias y las necesidades del paciente.

Reitero aquí lo dicho en otro artículo (Rocca, R. E., 1995, a): “Si es cierto que ‘todos los caminos conducen a Roma’, la mejor manera de llegar a Roma es elegir un camino y seguirlo desde el principio hasta el fin. Pero ganará mucho en sabiduría quien sea capaz de escuchar los relatos de los peregrinos que van a Roma por otros caminos. Mi camino personal sigue de cerca el señalado por Freud y esto es lo que ha de leerse en mis notas de viaje...” (pg. 3).

### **A modo de conclusión**

Si he hablado del Sueño Despierto es simplemente porque hace veinticinco años que lo practico en forma sistemática. Mi interés en el tema de la integración es independiente de mi experiencia con el método aunque ha encontrado en ella motivos para la reflexión. La existencia de colegas muy destacados que han hecho aportes en profundidad gracias a una lectura unilateral del método demuestra que no necesariamente su práctica conduce a pensar en la integración.

Pero también es cierto que cuando pasamos de la reflexión teórica a la clínica, más allá del énfasis particular que el marco teórico de cada terapeuta imprime al trabajo, la consideración que puede hacerse de cada caso desde perspectivas diferentes a las del autor que lo presenta, evidencia la multiplicidad de las lecturas posibles.

A partir de esta idea, cara al grupo argentino, Loughlin (1997), ha ensayado la lectura de un mismo material clínico desde varios puntos de vista teóricos complementarios.

Como postulo al principio de mis reflexiones, ésto debe llamar nuestra atención acerca de los factores comunes en juego en toda psicoterapia. Porque no pienso que lo que planteo desde la práctica de un método en particular, tenga vigencia sólo para él, aunque tal vez, por las razones antedichas, resulte más visible en nuestro caso. De aquí que mi propuesta pretenda llamar la atención de los colegas, acerca de los factores comunes a toda psicoterapia, e invitarlos a tenerlos en cuenta cuando piensen en sus teorías y sus técnicas. Creo que los sectarismos y los fundamentalismos nos ponen en desventaja ante las exigencias que planteará el futuro a todos los psicoterapeutas. Y que es urgente la instauración de un diálogo abierto y respetuoso, para evitar que “nos devoren los de afuera”; los que pretenden reducir el espíritu humano a un problema fisicoquímico; y los que pretenden solucionar el sufrimiento psíquico mediante prácticas esotéricas más próximas a la magia que a la ciencia.

## BIBLIOGRAFIA

- Artiles, Manuel Francisco (1993): El caso Alicia, el 'Ensueño Despierto' de R. Desoille en una perspectiva 'Centrada en la persona' de C. Rogers; Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. II, N° 3.
- Artiles, Manuel Francisco (1995): Análisis fenomenológico-existencial de una sesión de Sueño Despierto; Sueño Despierto N° 2.
- Benoit J.-C. ; Berta, M. (1973): L'activation psychothérapique; Dessart, Bruxelles.
- Berta, Mario et al. (1961): Psicoterapia por Rêve Éveillé Dirigé; Revista de Psiquiatría del Uruguay; XXVI, n° 154.
- Berta, Mario et al. (1968): Homenaje a Robert Desoille; Revista de Psiquiatría del Uruguay; XXXIII, n° 193.
- De Martin, Maria Grazia (1995): Para una comprensión del Proceso Imaginativo: la contribución de Renzo Rocca; Sueño Despierto N° 2.
- Descamps, Marc-Alain (1996): La teoría del Sueño Despierto; Sueño Despierto N° 4.
- Desoille, Robert (1938): L'exploration de l'affectivité subconsciente par la méthode du Rêve-Éveillé. Sublimation et acquisitions psychologiques. D'Artrey, Paris.
- Desoille, Robert(1945): Le Rêve Éveillé en psychothérapie. Essai sur la fonction de régulation de l'inconscient collectif; P.U.F, Paris.
- Desoille, Robert (1950): Psychanalyse et Rêve Éveillé Dirigé; Comte-Jacquet-Bar- Le Duc et lib. Lefrancoise, Paris.
- Desoille, Robert (1955): Introduction a une psychothérapie rationnelle, L'Arche, Paris.
- Desoille, Robert (1960): Théorie et Pratique du Rêve Éveillé Dirigé; Mont Blanc, Genève.
- Desoille, Robert (1971): Marie-Clotilde. Une Psychothérapie par le Rêve Éveillé Dirigé, Payot, Paris. (Hay traducción castellana: El caso María Clotilde; Amorrortu, Bs. As., 1974)
- Desoille, Robert (1973): Entretiens sur le Rêve Éveillé en Psychothérapie; Payot, Paris. (Hay traducción castellana: Lecciones sobre Ensueño Dirigido en Psicoterapia; Amorrortu, Buenos Aires, 1975)
- Dufour, Roger (1975): Écouter le Rêve; Laffont, Paris..
- Fabre, Nicole(1979, a): L'analyse par le Rêve Eveillé Dirigé; ESF, Paris.
- Fabre, Nicole (1979, b): Avant l'Oedipe; Masson, Paris.
- Fabre, Nicole et Maurey, Gilbert(1985): Le Rêve Éveillé Analytique; Privat, Toulouse.
- Favez Boutonier, Juliette (1955): Psychothérapie par le Rêve Éveillé Dirigé, E.M.Ch. 37815 c-10, 2-1955.
- Fernandez Alvarez, Héctor (1992) Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia; Paidós, Buenos Aires-Barcelona-México.
- Fusini-Doddoli, Myryam (1970): Le Rêve Éveillé Dirigé; ESF, Paris.
- Guillhot, Jean et Marie-Aimée (1986): Activations, Inductions et Transferts; Etudes Psychothérapiques N° 64.
- Guillhot, Jean (1996): El Sueño Despierto, terapia del futuro; Sueño Despierto N° 5.
- Guillhot, Jean (1997): ¿Cuáles teorías y cuáles métodos para cuál Sueño Despierto terapéutico?; Sueño Despierto N° 6.
- Launay, Jacques; Levine, Jacques et Maurey, Gilbert (1975): Le Rêve Éveillé et l'Inconscient; Dessart & Mardaga, Bruxelles. (Hay traducción castellana: El ensueño dirigido y el inconciente; Paidos, Buenos Aires-Barcelona, 1982)
- Launay Jacques (1997): Indicaciones y contraindicaciones del análisis con el Sueño Despierto; Sueño Despierto N° 6.
- Loughlin Lidia C. de (1997): Aproximaciones a un enfoque integrativo en un proceso terapéutico Sueño Despierto; Sueño Despierto N° 6.
- Maurey, Gilbert (1995): Le rêve-éveillé en psychanalyse. De l'imaginaire a l'inconscient; ESF éditeur, Paris.
- Poliakow, Oleg (1995): La hipnosis y el Sueño Despierto de Desoille; Sueño Despierto N° 3.
- Renaud, Lydia (1990): Interview de Lydia Renaud (par Nicole Fabre); Hommage du centenaire de Robert Desoille; Cahiers de l'Institut du Rêve Éveillé en Psychanalyse.
- Rocca, Renzo; Stendoro, Giorgio (1993): La Procedura Immaginativa: sviluppo di una radice di senso psicoanalitico; Masson, Milano.
- Rocca, Roberto Enrique (1984): Diriger le Rêve Éveillé ; Etudes Psychothérapiques N° 57.

Rocca, Roberto Enrique (1985): La cura analítica mediante el Sueño Despierto; Acta Psicol. y Psiquiat. de América Latina; nº 31  
Rocca, Roberto Enrique (1995, a): Sobre algunas particularidades del Sueño Despierto; Sueño Despierto N° 2.  
Rocca, Roberto Enrique (1995,b):Sueño despierto y sueño nocturno; Sueño Despierto N° 2.  
Rocca, Roberto Enrique (1996): Ponencia en el Segundo Coloquio de Colonia "Interpretación: hecho, imagen, relato"; publicado en Sueño Despierto N° 5.  
van den Berg, J. H. (1952) Le "Rêve Éveillé" de Robert Desoille; L'Evolution Psychiatrique, 1952, I. (Hay traducción castellana: Una explicación existencial del Sueño Despierto Dirigido en la Psicoterapia; Jus, México, 1963).

### Summary

The history of scientific psychotherapy is a history of permanent controversy and contraposition. Psychoanalysis versus suggestion, behaviourism versus psychoanalysis, humanistic psychotherapists versus psychoanalysts and behaviourists. In the practice field, "therapeutic art", that which we create to fit each patient, makes us all somewhat eclectic and puts us on the path leading to the integration of psychotherapies.

When considering the classification of psychotherapies into dynamic, behavioristic and humanistic ones, we notice that these three groups respectively define three different and complementary levels, which are present in every neurotic disorder: the why (the disorder genesis and its underlying conflicts), the how (behaviour alterations and possible ways of modifying it) and the what for (the question of meaning and responsibility).

From this point onwards, the author states the following correlative hypotheses: 1) Every successful psychotherapy acts simultaneously on the three levels.  
2) The experienced psychotherapist acts in an explicit way (applying his theoretical and technical knowledge) on one or on some of these levels and in an implicit way (applying his experience and intuition) on the remaining ones.

In order to illustrate the hypothesis, the author suggests reflecting from Robert Desoille's Wake Dream perspective, a psychotherapeutic method whose technique has been well defined by its creator, while its theoretical foundation is relatively weak. Desoille's first works were inspired in Janet and Freud, later on in Jung and finally in Pavlovian reflexology. After his death, his disciples created the Wake Dream International Group, within which various theoretical orientations coexist. In the face of the controversies which this fact has triggered within the Group, the author intends to point out a way to overcome them, accepting the coexistence as well as the validity of all these positions, and trying to integrate them into a multidimensional approach.

The Wake Dream consists in a session in which the patient imagines under the therapist's direction and in ulterior comments sessions on the former. According to Juliette Favez-Boutonier, the Wake Dream technique in itself is relatively similar, independently from the therapist's orientation, but important variations occur during the interpretation phase. In fact, the Wake Dream may not be interpreted at all, and the comments sessions may be limited to the prolongation of its cathartic effects and to the reinforcement of its socializing action (a practice which is particularly useful in adolescents' psychotherapies); or it may be interpreted in the light of Freudian, Jungian or Adlerian psychoanalytical theories, as well as of other schools using the conscious-unconscious distinction; or in behavioristic terms, using imaginary action as a means of training and reconditioning; or else according to Pierre Janet's theories as well as from a phenomenological perspective. The Wake Dream, the above mentioned author finally states, "is an original technique, which is independent from the theories used to interpret it".

The author of this paper is in favour of the hypothesis stating that, whatever the psychotherapist's intention might be, the different conceptions are always present (although not in the same proportion) due to the method itself, and not only in the sessions of comments, but also in the sessions of the Wake Dream as such.

He then focuses on the Wake Dream location within the psychotherapy field (incorporating Fernández Alvarez' "field" concept) and states that the Wake Dream methodology integrates elements from dynamic, behaviouristic and humanistic psychotherapies.

He elaborates further on this idea pointing out six aspects pertaining to the method: 1) Imaginary action as a symbolic correlate of the subject's actions and reactions; 2) The action's dynamics which states the projection into the future; 3) The possibility of establishing certain hypotheses about the imaginary actions' genesis and meaning, generating insight in relation to conflicts; 4) The Wake Dream experience, which has modifying effects on the subject's global affective experience; 5) The wording of that which is imagined and its verbal treatment during the comments sessions, which supplies an intersubjective code allowing to explain and to understand the facts of the subject's inner universe; and 6) The gradual facing of difficulties in the imaginary field, which leads to discover the possibility of reacting in real life in a different, more satisfactory and more realistic way.

The mechanisms which have been listed above show the possibility of approaching the Wake Dream from different theoretical standpoints. In the first place, there are many reasons to believe that free imagining is a special type of free association and, as such, is submitted to the dynamics of the unconscious, which can be reached through interpretation of the material. Many of the current Desoille's followers have developed this trend of thought; they consider the Wake Dream a type of psychoanalysis, and stress in it different aspects of psychoanalytic theory.

The behaviouristic view of the Wake Dream is illustrated in the theoretical field by Desoille's considerations inspired in Pavlov. Beyond that, and whatever the therapist's intention may be, all authors admit that imaginary action in itself produces therapeutical changes and that several elements of the technique contribute to this fact.

On the other hand, the dimension of the Wake Dream as a spiritual development is quite clear in Desoille, and has been taken over by current authors inspired in existential and transpersonal trends of thought. The Wake Dream tends to make the subject responsible for his destiny, clearly states the way to sublimation and the future project, as well as the idea of the supraconscious as a psychic space peculiar to human beings.

Therapists working with Desoille's method belong in fact to one of the great psychotherapeutic theories. In the current situation of psychotherapy a formation which encompasses them all is unthinkable, and the different positions tend to privilege certain technical aspects with detriment to others. As a result, the simultaneous pursuit of different objectives would probably be incompatible with the necessary stability of the psychotherapeutic frame. The idea would consist then, not in trying to achieve an erratic eclecticism, but in holding on to a basic perspective, while maintaining a disposition to open dialogue which would allow to integrate and to benefit from other positions' contributions.

The ultimate intention of the author, who has a systematic twenty-five-year experience in the method, is not to ascribe it a superior position in relation to the other methods, but to hold that whatever can be observed through it is also in force in the case of any other psychotherapy. He also wishes to point out to his colleagues, independently from their orientation, the need to avoid sectarian or fundamentalistic positions and to be attentive to the common factors which are at play in any psychotherapy.

Only in this spirit will psychotherapy be consolidated as a scientific discipline and will not be displaced by those who intend to reduce the human spirit to a physico-chemical problem or to return to certain practices which are closer to magic than to science.

<sup>0</sup> Miembro titular de la Sociedad Argentina de Sueño Despierto Analítico de Desoille (S.A.S.D.A.D.) y del Groupe International du Rêve Éveillé en Psychanalyse (G.I.R.E.P.)

<sup>1</sup> Resulta curioso y paradójico que la exposición del método que más claramente plantea la pluralidad de lecturas teóricas haya sido escrito por una psicoanalista perteneciente a la Asociación Psicoanalítica Internacional. Acerca de esta cuestión vease mi comentario bibliográfico en el N° 6 (pg. 35) de “Sueño Despierto”, donde me refiero a los sucesivos artículos aparecidos en la Encyclopédie Medico-Chirurgicale y a las ideas dominantes en cuanto a su naturaleza, y planteo la postura del Grupo Argentino, que **defiende la coexistencia de perspectivas diferentes**.

<sup>2</sup> Hemos tenido la oportunidad de escuchar en una reunión científica a nuestro colega uruguayo, el Dr. Hugo Trenchi Pérez, presentando un esquema conductista completo del método, pero no conocemos publicación alguna sobre el particular.