

CONGRESO INTERNACIONAL ADLERIANO 2007

LA EFICACIA TERAPEUTICA DEL ENSUEÑO DIRIGIDO

Dr. Ariel Duarte Médico Psiquiatra Psicoterapeuta

Miembro del G.I.R.E.D.D.

Canelones 2153/301 - Montevideo – Uruguay

Repito, como lo hice pocos días atrás, que es mi deseo al presentar el E.D., extender su conocimiento, probando una vez más su efectivo valor, para integrar el grupo de las Psicoterapias especialmente útiles.

Creo que el valioso encare Adleriano y productivo encuentro terapéutico, podría beneficiarse - de acuerdo a las circunstancias – con esta Técnica activadora. Pudiendo ser una complementación a los conceptos de quien fue para mi, uno de mis referentes en la patogenia.

Es por esa convicción y por su especial funcionalidad que participo de este Congreso, entendiendo que el Ens. Dirigido es un medio apto para lograr ampliar la información sobre los dinamismos psíquicos.

Mi intención, entonces, es describir las virtudes del Método y destacar su riqueza de información inconsciente. Que se adapta adecuadamente a las exigencias del momento, a las patologías diversas y a las circunstancias socioculturales. Y sobre todo resulta indicado ante la rápida evolución humana con sus activos y variados factores intervinientes.

Ha sido y es un deber entonces desarrollar los oportunos procedimientos, que sean acordes con este proceso – dado además el futuro próximo. Y el E.D. puede ser una de las respuestas. Tal seguridad determinó que escribiera un Manual.

Todos somos testigos de las innegables necesidades modernas y sus activas condiciones determinantes, que promueven: - el éxito como meta - las variadas conductas aditivas – la crisis o el cambio de los valores – el peso real de las presiones en los diversos grupos – etc., etc.

Es necesario en consecuencia, propiciar Técnicas ampliadas que utilicen procesos de curación, más flexibles y adaptados – metodológicamente – según ese futuro tan cercano y complejo.

Seguir rígidamente fraccionados con lo que ha sido clásico y sin duda muy útil – cualquiera sea la doctrina aplicada – no es ahora suficiente y puede finalmente conducir al fracaso o a una concreta imposibilidad para encarar el manejo terapéutico, del gran aumento de población anunciado para dentro sólo 40 años.

Corresponde, decir que desde hace algo más de 6 décadas, se constata una modificación que favorece los abordajes multidisciplinares. Ello ha generado el útil concepto de la Psicoactivación y sus variados manejos

Posición que no olvida nunca, el gran encuentro con el nivel inconsciente - intuición genial de Freud – que rebeló a la ciencia esa realidad no percibida. Aclaro que en esta ampliación técnica en proceso, se acepta la intervención oportuna de otros dinamismos y niveles planteables, reconocidos modernamente por el propio Psicoanálisis actualizado (ver declaraciones de la Pres. de A.P.U. del 19/3/06).

Esta creciente y resolutiva actitud conduce a la posibilidad de la denominada acertadamente “Complementación Técnica”, en el encuentro terapéutico. Apta para facilitar la más corta evolución clínica posible.

Por lo dicho en estas consideraciones previas, entiendo que estamos ante un desafío que se debe asumir.

Creo tener por eso, una misión y ella es poder contribuir – luego de 30 años de aplicación – a la divulgación más extendida, de un actuar científico, que en el curso de más de 70 ha demostrado ser:

- técnicamente sólido
- resolutivo de las conflictivas profundas
- jerarquizador del “darse cuenta” personal y espontáneo
- activador del cambio que se busca en tiempo menor. Así sea la Técnica central o medio colateral y oportuno.

Las razones y las bases de lo afirmado siguen brevemente a continuación:

- 1) Uso original de lo imaginario vigil y de su creatividad.
- 2) Utilidad en base al sutil “vehículo” de la metáfora. Transporte y representación de todo lo oculto. No percibido al manifestarse.
- 3) Expresión de mensajes simbólicos a descubrir. Implícitos siempre.

- 4) Apoyo histórico a esta hipótesis, proporcionado por un uso milenario y permanente de ese plano, en todas las culturas.
- 5) Utilización terapéutica de este nivel en la época moderna durante algo más de 100 años, siguiendo reglas científicas, en diferentes intentos exitosos, por su definida elasticidad.

El tratamiento comprende siempre dos etapas sucesivas: 1era. Sesión de E.D.; 2da. sesión de análisis, hallazgos y discusión de intenciones íntimas, dentro del nivel de lo imaginario.

Es en ese fértil período, que aparece el Ensueño Dirigido, como técnica de visualización y desarrollo sistemático de un tema – en la primera mitad del siglo XX – que implicó el uso del “ver hacia adentro” y en movimiento, hallando en ello respuestas sin disfraces ni represión. Que no desmienten a Freud o a sus continuadores y disidentes, sino que lo confirman aportando una información investida de intención captable, y comprensible en los análisis, para el creador y dando pistas al testigo en el material enfrentado y vivido. Que ulteriormente es escrito y reflexionado a solas y luego por ambas partes el tiempo necesario.

La intención del Manual es capacitar en consecuencia, para la primera comprensión de este modo de operar y para subrayar como, las imágenes elegidas, representan o apuntan a un espontáneo saber de sí y señalan el camino a la intuición conflictiva del “otro yo”, por nominarla de este modo.

En esa representación liberada o que tiende a ello, van apareciendo sucesivamente, motivaciones las cuales a través de un reconocimiento espontáneo de orígenes y causales van generando, figuras y hechos que dan origen a su vez al progresivo autoconocimiento.

Se destaca entonces así que no estamos ante un fantaseo libre que irrumpe al azar, El E.D. es un relato que propone una aventura inventada en el momento, que crea una trama y culmina en un desenlace, marcado por un sentimiento de hallazgo. Con una esencial etapa posterior de ascenso en el espacio, que jerarquiza la aparición de cambios vivenciales y conversiones de lo hallado.

Todos hemos experimentado estas experiencias personales, de algún modo, pero haciéndolas sin estructura intencional y sin objetivo terapéutico.

En cambio en el E.D. que es vigil y surge coherente – por el tema y la intención final mantenida – se logra una secuencia con contenidos manifiestos y latentes, como si el que crea poniéndose una máscara y usando disfraces, representara ante sí mismo, lo que podría haber en la intención de sus síntomas o sus conductas.

Me atrevo a comentar que Freud y uno de sus más valiosos discípulos – Adler- bien podrían haberlo usado como instrumento de tarea si hubieran conocido sus capacidades. Ya que no se puede dudar que es comparable al sueño nocturno en el primer autor y la expresión de un esfuerzo de adaptación en las exigencias externas o internas en el segundo.

Con la diferencia sustancial de hacer culminar los argumentos espontáneos, resolviendo los clásicos recursos de la censura. Y no internándose en las interpretaciones sobre la marcha o en derivaciones hacia la transferencia.

El material y los sucesos experimentados dentro de esa atmósfera estimulada se van unificando en el curso de los análisis a posteriori, vinculándose oportunamente a: motivos de consuelo – biografía – síntomas – recuerdos – asociaciones - síntomas biológicos – significaciones arquetípicas – etc., etc. Al inicio del tratamiento, las primeras imágenes de partida son importantes de proponer, por ser míticas o tradicionales representaciones de las figuras objetales o de las conductas básicas. Ulteriormente se eligen otros temas aptos para el caso, en infinitas posibilidades.

Nótese que Desoille reconoció en el movimiento en el plano vertical - descenso y ascenso – un profundo valor arquetípico, que el gran investigador tuvo especialmente en cuenta, por sus efectos en las vivencias y los cambios, de lo “negativo” a lo “positivo”, respectivamente, confirmando la bipolaridad esencial del ser humano. Valorando la importancia del personaje “testigo”, que realiza una dirección muy

moderada y prudente, en tanto invita a interrogar sobre posibles orígenes y soluciones.

Para dar más afirmatividad y aspirando no “sugerir” omnipotencia, resumo: pagando tributo al tiempo - que en el manejo del E.D. se producen entrelazadamente, estos definibles y activadores mecanismos:

-revelación de una intuición movilizada

-resonancia afectiva en los hechos y hallazgos

-creación de analogías representativas

-solución mágica de las coartaciones

-movilización por el uso del anonimato simbólico

-realidad del “darse cuenta” progresivo ligado a la vivencia afectiva

-anticipación de posibles cambios existenciales

-importancia de un “testigo”, facilitador del flujo y neutro

-beneficio de las interpretaciones personales primarias

entrenamiento en el reflexionar y plantearse soluciones

-constatación de la capacidad creativa del que no sabe...”sabiendo”...

-activación del aprendizaje trasladable a lo real.

No se puede negar que el E.D. demuestra así que construir un mundo en este nivel es hacer responsable de él –si se está convencido de la tarea y hay una verdadera expectativa-

Ha sido dicho con razón que los síntomas son importantes mensajes que nos pertenecen. Y que trabajando en ese plano con lo “mágico”, se llega a respuestas sin conciencia crítica, implícitas en personajes, conductas y detalles.

En el Ensueño y su espacio dramatizado, viviendo y viendo, es posible decir “puedo y soy, este otro”, sin atribuírselo al terapeuta ni al nivel de un razonamiento racional. El talante representa y es sólo un catalizador que sigue desde “atrás” la comprensión de los significantes, las posibilidades de cambio, etc., etc.

El proceso adquiere en el tiempo un ritmo de evolución que no se debe “apurar”, el cual se relaciona lógicamente con las peripecias existenciales.

El progreso clínico dependerá entonces de:

- 1) la concientización por el tema y el análisis
- 2) la abreacción liberada
- 3) el entrenamiento en conductas de cambio
- 4) la maduración en el reconocimiento incorporado
- 5) el desarrollo de potenciales que eran latentes
- 6) el reconocimiento del papel de los factores determinantes, orgánicos y existenciales

Es evidente que Desoille sistematizó con estas bases, el uso productivo de la conducta imaginaria con un Método original y experimental, mostrando que existía un rico contenido convocable y probando que en él están reflejados y comprometidos el presente, el pasado más arcaico y un planteable futuro.

Su sólida base fue construir un puente para la expresión simbólica y metafórica, capaz de representar la “armazón” neurótica señalando con imágenes el camino a las conflictivas. Sólo manteniendo el hilo conductor del tema o proponiendo soluciones a los típicos “escapes” del sueño nocturno e invitando luego a descubrir intenciones posibles.

Agregamos nosotros que nos ha sido muy útil, el énfasis en la búsqueda del Secreto final, porque es una de las claves de la aventura por ser una meta.

Ciertamente - y disculpándonos por la reiteración -, decimos para terminar:

1) la totalidad de cada Ensueño conduce probablemente, a la asimilación, la incorporación, la innegable pertenencia y la motivación activa.

2) este tipo de estructura terapéutica disminuye la transferencia, ya que no existe un “interpretador” paralelo. Además en el análisis ulterior, se espera lo que el paciente dice. Y si corresponde se estimula “mejorar” – por decirlo así – las reflexiones, las asociaciones, los recuerdos, etc.,etc. Jerarquizando la respuesta propia. Luego se procura la ampliación complementaria, si cabe.

Este es el proceso panorámico de un procedimiento que ha permitido afirmar al comienzo, que consideramos el E.D. un legítimo

integrante - de privilegio – en el grupo de las Psicoterapias mayores, tanto en un uso, centrando la terapia o como factor colateral, de otros Métodos.

Su aplicación y evolución en el País se debe a quien ha sido su Maestro en nuestro medio, reconocido como tal aquí y el exterior, con numerosos textos publicados y un aprendizaje con el propio Desoille en París. Su papel se jerarquiza en el texto.

Por lo útil sintetizaremos las exigentes reglas que son indispensables en su aplicación – (que entendemos son referencia para el proceder general) - :

- 1) Su Terapeuta es siempre un Técnico Universitario Especializado, que debe comprender la sintomatología porque conoce la patogenia ya que:
 - Hace un correcto Diagnóstico y tiene un Proyecto terapéutico.
 - Elige el E.D. si corresponde
 - Tiene un Pronóstico posible
 - Actúa empáticamente, sin involucrarse en el encuentro. Su Contratransferencia la percibe con la Prueba de Anticipación, descrita en el texto y realizable al comienzo.
- 2) Sabe seleccionar para la acción, el recurso oportuno utilizándolo en tanto “facilita”:
 - la elaboración conflictiva
 - los valores existenciales
 - el aprendizaje priorizado
 - los cambios ambientales
 - el descondicionamiento
 - la combinación de tácticas, etc.,etc.
- 3) Para todo lo cual siempre ha cumplido Cursos, hizo o hace un Tratamiento personal, hubieron Controles y Pruebas de capacidad y posee una formación respetuosa de las variables terapéuticas.
- 4) Tiene básicos criterios de Curación como referencia indispensable.

Seguimos al respecto al Prof. Lagache que estableció en los años 50 (París) estos conceptos básicos:

-La salud mental es un equilibrio evolutivo y dinámico, entre personalidades y su entorno.

-Esto no significa que no existan índices de conflictos, sufrimiento o de fracaso, que son atributos de la vida. Es básico saber que la salud se constituye y se reconstituye.

Señalando certeramente estos caracteres generales

- 1) Capacidad de producir y tolerar tensiones suficientemente elevadas y reducirlas de una manera satisfactoria.
- 2) Capacidad de realizar sus posibilidades y de expresarlas.
- 3) Capacidad de organizar un plan de vida que permite la satisfacción armoniosa de la mayoría de las necesidades y el progreso hacia fines alejados.
- 4) Capacidad de ajustar la conducta, en los modos de relación con los otros.
- 5) Capacidad de adaptar sus aspiraciones a los hechos concretos.
- 6) Ausencia de angustia habitual o sus equivalentes neuróticos.

“POETICAMENTE” PODEMOS DECIR EN UNA FRASE : EL ENSUEÑO DIRIGIDO ENSEÑA A VOLAR HACIA EL FUTURO, QUE ANIDA EN NOSOTROS.

Jung – Adler – Clark – A. Freud – Happich – Virel – Frankl – Perls – etc., etc. así lo percibieron de una manera u otra.

Dr. Ariel Duarte

Octubre 2007