

## EL ENSUEÑO DIRIGIDO DE DESOILLE

Dr. Ariel Duarte

El Ensueño Dirigido es la utilización con fines terapéuticos en pacientes neuróticos, de la actividad imaginaria, dentro de específicas condiciones técnicas de inducción y conducción.

Cumpliendo estas condiciones se logra a través de un estado oniroide, la puesta en marcha de una capacidad de evolución detenida y la ulterior solución del síntoma o del conflicto.

Desde principios del siglo XX diversos autores intentaron procedimientos relativamente afines, alcanzando distintos niveles de profundización y de utilidad clínica.

Sin embargo el particular éxito de Desoille con el manejo sabio de esta función psíquica, es haber podido proporcionar con su método, la posibilidad de desarrollar un sistema de trabajo coherente, basado esencialmente en la “movilización” en el sentido que a este término se le confiere en los procedimientos psicoterápicos de activación.

En lo básico, lo que el sujeto experimenta dentro de su situación oniroide, es un retorno a si mismo, tanto en lo histórico personal, como en lo arquetípico o en un posible futuro, a desarrollar con un aprendizaje que facilita el reencuentro y sobretodo la activación de nuevos comportamientos de adaptación, que suplantán la rigidez de los mecanismos neuróticos.

A medida que transcurre la terapia en su tiempo presente, el sujeto revivencia el pasado y anticipa el futuro, proporcionándose una síntesis paulatinamente alcanzada a medida que avanza en la comprensión de sus producciones imaginarias, de sus asociaciones, de sus sueños nocturnos, de sus conductas primarias o secundarias y de todo lo que va entreviendo, de alguna forma relacionado.

Realiza de esta manera a través del proceso, un espontáneo descubrimiento por el cual se reconcilia –valga la expresión que usamos desde hace muchos años con sus “mundos”, tanto interno como externo y avanza en su propia conquista de la libertad, que le ha estado negada por la coraza neurótica.

Debe destacarse que nada de lo afirmado se puede emparentar con un Psicoanálisis primitivo o más o menos frustrado –pese a que algunos autores así lo entienden-. Por supuesto no es discutible que tiene en cuenta conocimientos basales de dicho sustancial enfoque sobre un lado del Hombre y sus motivaciones, pero este encuadre no es el único proveedor de “verdades”, ni mucho menos el determinante de una supuesta orientación fija.

Precisamente por la conservación de su elasticidad intrínseca y primordial –tal como lo quiso siempre Desoille- y como sistema abierto que es, el E.D., se ha nutrido y se nutre de todos los puntos de vista que puedan enriquecer armoniosamente la acción terapéutica, como lo prueba la evolución conceptual en procedimientos y recursos, que han ido complementando las ideas primitivas del Autor y las de sus sucesivos discípulos, que por ejemplo permitió llegar al uso asociado de sustancias psicolíticas – como el Acido Lisérgico- o al agregado indispensable a la Historia Clínica de una Prueba de Anticipación.

Esto puede comprenderse mejor si entendemos el E.D. como un modo nuevo de comunicación con el mundo más íntimo del Ser – que involucra el inconsciente personal y lo imaginario más arcaico –y como contrapartida de dicho vasto universo genético e histórico, con el yo actual del paciente y sus circunstancias y con el Terapeuta.

Este último aspecto del personaje “testigo” es capital y merece énfasis, puesto que es destacable que no se trata por ejemplo de un libre fantaseo o de la “Imaginación Activa” al modo de Jung con un observador prescindente, sino que implica la intervención cuidadosamente oportuna de ese “testigo” siempre alerta.

Este “dirigismo” estrictamente moderado, respetuoso de las variables y nunca proyectivo –que algunos aconsejan reducir hasta límites discutibles– es el que a la postre facilita poco a poco y dentro de la estrategia que corresponda a cada caso, la apertura hacia “los orígenes”, como hacia las “soluciones”, es el que ayuda a encontrar los planteables sentidos implícitos en la importante sesión de análisis del material expresado y escrito en domicilio y sobretodo el que define la estructura evolutiva del proyecto terapéutico –aconsejablemente previo al tratamiento–, cuidando que los personajes “de la otra escena” no sean avasallados o trastocados sin dar antes sus razones –dentro de las peripecias del argumento– y haciendo concomitantemente posible el “aprendizaje de las opciones olvidadas”.

Quizá esta secuencia de afirmaciones –que pagan tributo al espacio– resulten un tanto omnipotentes, pero en verdad nadie que se asome metodológicamente a la situación E.D., puede saltarse –salvo por practicar un positivismo mecanicista limitante –la existencia concreta, legítima y sobre todo comprobable de este Universo de imágenes y vivencias, medibles por sus claros efectos comportamentales, que son expresadas en símbolos o en signos propios del individuo, que transcurren como significantes ante la vista –por así decir– del Terapeuta y por sobretodo del Paciente, vuelto espectador, muchas veces asombrado de sí mismo.

Además la razón fundamental que explica que lo afirmado es posible, está en que el lenguaje o mejor la función que estamos utilizando mediante el método es la más íntimamente ligada a la afectividad, en cualquier nivel –arcaico o no– en que se le considere. No casualmente ella ha sido siempre, desde los primeros tiempos de la Filosofía, vista como uno de los intermediarios naturales entre lo sensible y lo racional, puesto que en la unidad del ser humano: Imagen, Significación de Valor, Movimiento Afectivo, etc., constituyen una totalidad dinámica indisoluble.

La consecuencia lógica –si cabe decirlo así– es que la toma de conciencia que se produce, reduce la conducta o el hábito mórbido, más o menos automatizado e inconsciente en cuanto a su origen, al reconocimiento de un recuerdo con sentido y con posibilidades de cambio, por primera vez entrevistos, permitiendo el descondicionamiento realmente estable.

Mediadora, reguladora y adaptativa, la actividad imaginativa inducida a través del E.D. concluye por constituir el “lugar” de articulación o la llave maestra para una captación paso a paso, del presente, en razón de las pasadas experiencias “vueltas a vivir simbólicamente” y del descubrimiento de un porvenir posible, por su condición de libre.

Si se me permite diría que la Imaginación dejó de ser en parte “la loca de la casa”, por arte principalmente de Desoille, para constituirse en el vehículo espontáneo –y convocado– estructurador del cambio existencial que todo ser tiene derecho a conseguir.

Resumiendo:

-El E.D. es un escenario imaginario donde el sujeto está presente y donde figuran –por los procesos defensivos– tanto el cumplimiento de deseos o de temores inconscientes, como las vivencias de inferioridad, anhelos de superioridad, etc.

-Pero este no es sólo el espacio del drama, también es, de lo que es posible.

-En ese nivel se proyecta la problemática bajo la forma de elementos en apariencia heterogéneos, con situaciones “a ver y vivir”, señaladas por la naturaleza de

los decorados, la elección de los personajes, los hechos, los objetos, las transformaciones, etc.

-El E.D. se relaciona entonces, con la “vida fantasmática pasada” –si se “dirige”- en el sentido Desoillano, siempre que se “ande por el camino de los símbolos que emergen:

a) como un retorno a la causa –Freud u otros-

b) como una posibilidad teleológica –Jung-

c) como una recreación para el Futuro

d) como una movilización de “esquemas” defectuosos –Pavlov, etc.-

-El E.D. actual, es la conjugación de las distintas concepciones.

-Si se incorpora la búsqueda del “Secreto” –misterio o clave- que sustenta el “motivo” –muy importante de hallar- se completa la respuesta que espera ser convocada.

El E.D. es una Técnica visual con la encubierta intención de ver, sentir y confirmar, para creer y elegir, a través de lo Imaginario en movimiento, llegando al “saber inconsciente”- que no sabemos que poseemos.

-La aventura se actúa en los núcleos conflictivos y ellos demuestran ser capaces de activación y de sobrepasar la represión –en grados variables a manejar-.

-No actúa la Transferencia como en el Psicoanálisis, porque no existe un “interpretador” paralelo –que casi todo lo autorefiere-.

-Siempre es vigil y fundamentalmente coherente –pese a sus variables lógicas-

Sujeto Paciente y sujeto Terapeuta pueden “interrogar al E.D. explorarlo, abrir posibilidades nuevas, reanudarlo, etc., etc..

-Todo se mantiene, en tanto existe un plan de hallazgos y desarrollo, hacia un fin.