

# Intervenciones en Psicoterapia Simbólica1

**Lic. Gustavo Bulacio**

Ex Becario de Perfeccionamiento del CONICET

Universidad Católica Argentina. Facultad de Filosofía y Letras. Carrera de Psicología.

**Dr. Lorenzo García Samartino**

Profesor Universidad Católica Argentina. Facultad de Filosofía y Letras. Carrera de Psicología.

---

## Resumen

La Psicoterapia Simbólica es una técnica psicoterapéutica que se basa en la utilización de las imágenes producidas durante un ensueño dirigido y su posterior interpretación simbólica por parte del paciente. En este trabajo se presenta una descripción de las intervenciones que el terapeuta realiza durante el transcurso de la vivencia imaginaria, sus fundamentos y sus fines.

---

## Abstract

**Working with Symbolic Psychotherapy.** Symbolic Psychotherapy is a psychotherapeutical technique based on the usage of images produced in a patient's mind during a guided daydream. Later on, a symbolic interpretation of daydream is performed by patient. A description of a psychotherapist's tasks during patient's imaginary re-creation -bases and aims of such tasks- are discussed.

---

## Introducción

Desde tiempos remotos se ha utilizado con distintas finalidades la capacidad del hombre para producir imágenes mentales en estado de relajación. Se puede citar a Jung que, con la "Imaginación Activa", fue uno de los precursores de los métodos de imaginación con fines psicoterapéuticos<sup>7</sup>. Robert Desoille, creador del "Sueño Despierto Dirigido"<sup>1, 2, 8, 11</sup>, y H. Leuner, que describió la "Imaginación Afectiva Guiada"<sup>10</sup>, son exponentes de este tipo de abordaje.

En Argentina, en los años `60, María Ana Ennis desarrolló un método psicoterapéutico con características similares a la de los mencionados, sin conocer esas obras, al que denominó "Psicoterapia Simbólica"<sup>3, 4</sup>.

El objeto de este trabajo es presentar una descripción sistemática de algunas intervenciones en "Psicoterapia Simbólica" (P.S.) en la etapa de la vivencia imaginaria.

### La consigna inicial

Al comenzar una sesión de P.S. se pide a cada paciente que imagine que se encuentra en una situación particular, desconocida para él, a la que llamamos "Situación inicial". Esta consigna activa una particular vivencia imaginaria que se desarrolla a lo largo de la sesión. Se les aclara que den libre curso a su imaginación como si vivieran, en la realidad, aquello que imaginan, sin impedir las imágenes o situaciones que les resulten ilógicas, vergonzosas, desagradables, o conflictivas, sino que deben describir todo lo que encuentran, sienten o hacen. También, se les puntualiza que el terapeuta puede intervenir para pedirles alguna aclaración o para sugerirles algo.

Entre esas "situaciones iniciales", Ennis señala: a) Bajar por una Escalera, b) entrar a un Castillo, c) descender al Fondo del Mar, d) Subir una montaña y Volar hacia arriba; e) introducirse en un Bosque; f) encontrar una Espada; g) encontrar una Copa; h) bajar a un sótano y encontrar Espejos en los cuales mirarse; i) introducirse en un Volcán; j) encontrar una Llave; k) ir por un Camino desconocido; l) describir la Primera Imagen no cotidiana; m) expresar en un Símbolo una Vivencia; n) ver en una Pantalla una situación; ñ) entrar en una Mina; o) continuar un Sueño; p) imaginar el Primer recuerdo que surge en la memoria<sup>5</sup>.

También utilizamos como `situaciones iniciales': Entrar a una Torre; encontrar una Grieta en el Fondo del Mar; investigar el interior de un Aljibe; recorrer un Templo; encontrar una Semilla; encontrarse delante de Tres Puertas; entrar a una Casa; revisar una Biblioteca; buscar una Persona.

### Desarrollo de las Vivencias Imaginarias

A partir de la "situación inicial", cada paciente desarrolla una vivencia imaginaria. El terapeuta, cuando se dirige al sujeto lo hace en tiempo presente a fin de acentuar y facilitar la vivencia. Es sumamente importante que los sujetos tengan la vivencia de aquello que imaginan, y no que lo relaten al modo de simples observadores. Para fomentarlo, se pide que se acerquen a lo que ven, que lo toquen, o que describan sus cualidades sensibles. En el transcurso de las vivencias imaginarias los pacientes desarrollan una vivencia subjetiva con dinámica propia, viven el tiempo y el espacio de una manera particular. Por ejemplo, para un paciente que dijo: -"Es de día, hace calor, estoy en una playa y me quedo dormido... Cuando me despierto es de noche...", lo imaginado ha sido real, pero se ha llevado a cabo en un lapso cronológico menor al expresado y en un espacio que no coincide con el mundo real en el que se encontraba. Dentro de estas variables espacio-temporales propias, se desarrollaron los trabajos imaginarios.

### Descripción de las Intervenciones del terapeuta

El terapeuta debe imaginar lo que el sujeto relata, tomar nota de lo que dice o hace, e intervenir en ciertas situaciones a fin de ayudar al sujeto a resolver los problemas que aparecen. Hemos sistematizado las intervenciones realizadas de la siguiente manera:

1. *Intervenciones operativas.* Llamamos así a aquellas intervenciones que tienen como objeto dar continuidad a la vivencia imaginativa de acuerdo a la situación inicial propuesta. Incluimos aquí:

a) *Suministrar la consigna.* Se hace con claridad, en tiempo presente y cuando el paciente se encuentra, con los ojos cerrados, en un estado de tranquilidad y relajación.

b) *Acompañar el proceso imaginativo.* Durante el desarrollo de la vivencia imaginaria, el terapeuta debe brindar pruebas de que sigue atentamente el relato y que está dispuesto a intervenir cuando fuera necesario o el paciente lo requiriera. De esta manera crea un ambiente en el cual el paciente puede imaginar con libertad y confianza. Simples interjecciones como "¡ajá!...", "mmm", dichas en el momento adecuado, se utilizan con ese fin.

c) *Favorecer el desarrollo de la vivencia imaginaria.* El terapeuta interviene cuando observa que alguna situación que provoca angustia produce una interrupción en la dinámica de lo imaginado. Los silencios prolongados, los comentarios referidos a no querer o no poder continuar imaginando, los miedos explícitos, son ejemplos de situaciones que requieren este tipo de intervención. Algunas de las opciones a las que se recurrió fueron: pedirles que describiesen lo que veían, preguntarles si había algo más de lo que habían descrito o si habían hecho tal o cual cosa, o simplemente repetirles lo último que habían dicho, estimulándolos a continuar.

2. *Intervenciones que relacionan al paciente con la realidad.*

a) *Procurar que el paciente distinga y discrimine la realidad.* Se utilizan cuando el paciente hace una descripción superficial de un lugar, de una situación o de algo que encuentra, diciéndole:

- "Describalo...", - "Recórralo todo...", - "Tóquelo". Con estas intervenciones se busca que el paciente reconozca las cosas como son, que advierta las situaciones en su totalidad y no sólo desde un solo punto de vista, sino adentrándose en la realidad aún en aquellos aspectos que desconoce o teme.

b) *Promover que acepte lo imaginado como algo propio.* Después que el paciente describe la situación o el lugar imaginado, se intenta que lo asuma como propio. El terapeuta puede facilitar esto diciéndole:

- "Ud. es el dueño de... (lo que imaginó)"

3. *Intervenciones para que el paciente ahonde su vivencia imaginativa.* Tienen por objeto lograr que se relacione más con lo imaginado y, consecuentemente, con su propia realidad.

a) *Indagar si está investigado todo el espacio imaginario.* Se utilizan preguntas generales tales como: - ¿Hay algo más?, -¿Recorrió todo? Se hace así, para que dirija la mirada hacia aspectos o situaciones que habitualmente no toma en cuenta por lo que, en cierto sentido, se hallan más alejados de su foco de atención.

b) *Investigar el origen de lo imaginado.* Cuando en la vivencia imaginaria algo resulta bizarro o relevante, se lo invita a que investigue esa situación, con expresiones tales como: -"Busque el origen, ¿De dónde viene?". -"Investigue eso". Se trata de un tipo de intervención que tiene por objeto conocer el motivo por el cual una determinada vivencia ha sido simbolizada de esa forma.

c) *Descubrir aspectos desconocidos.* Cuando la vivencia imaginaria consiste en una mera descripción de lugares, es frecuente sugerir al paciente que busque: lugares secretos, ocultos, oscuros, dobles fondos, puertas trampas. Con lo cual se intenta que pueda conocer aspectos negados o temidos de sí mismo y de la realidad.

4. *Intervenciones para que enfrente lo temido.* Cuando expresa, (o se desprende de lo relatado) que algo le provoca miedo o angustia, el terapeuta lo invita a que enfrente lo temido.

a) *Tomar contacto con lo temido.* En ocasiones, con sólo describir o tocar lo que provoca miedo alcanza para que éste disminuya. Se realizaron intervenciones como: -"Describa", -"Toque...", -"Ilumine..."

b) *Enfrentarse directamente con lo temido.* Cuando se observa que la intervención anterior no ha hecho desaparecer la sensación de angustia, se sugiere al paciente: -"Enfréntelo...", -"Mírelo a los ojos..." De esta manera se intenta que el paciente enfrente directamente el origen de su temor. Al estar mediatizado por la imaginación, puede hacerlo y se promueve su resolución.

c) *Descubrir el motivo de algo temido.* A veces los pacientes encuentran lugares cerrados, escondites, personajes con máscaras, monstruos o seres irreales en general, que no quieren enfrentar, o ante los que sienten miedo. En ese caso, con intervenciones como: -"Abra...", -"Fíjese si tiene una máscara", -"Busque el secreto de...", se intenta que descubran lo que hay detrás de sus sentimientos de miedo y puedan resolver las causas que lo originan.

5. *Intervenciones para favorecer vivencias positivas o evitar las que actúan en contra de la persona, favoreciendo recursos internos.*

a) *Durante el desarrollo de la Vivencia Imaginaria.* Cuando el paciente imagina algo que constituye una amenaza a su persona, el terapeuta interviene diciendo: -"Defiéndase", -"Haga algo", -"Busque la manera de defenderse..." Estas intervenciones van dirigidas a que descubra y experimente sus propios recursos internos que, o no conoce, o no utiliza frecuentemente. Se busca que ensaye conductas nuevas y tenga vivencias correctoras más adecuadas. Se procura que experimente la vivencia de poder enfrentar dificultades sin poner en peligro su vida.

b) *Cuando imagina situaciones que implican un peligro para sí mismo.* Si el paciente imagina algo que es contrario a su propia vida, el terapeuta lo invita (o, si es imprescindible le dice directamente) que no proceda a tal acción o que haga otra. Ejemplo ocurrido en una sesión: Un paciente dijo: -"...Voy caminando hacia el pantano para que me chupe." El terapeuta intervino diciendo: -"Le parece lo más adecuado?". Y, ante la respuesta -"No sé si es lo más adecuado, pero es lo único que me queda", el terapeuta continuó: -"Porqué no busca la manera de salir de esa situación?"

Otras intervenciones en situaciones semejantes fueron: -"Busque la manera de evitar eso", -"No lo haga", -"Evítelo", -"Salga de ahí". Con esto se intenta preservar la vida, tendencia básica de todo sujeto, asegurando los medios necesarios para ella y "defendiendo la propia existencia individual contra todas las resistencias, hostilidades y peligros del ambiente y del mundo de los semejantes"<sup>9</sup>.

c) *Cuando está concluyendo la vivencia imaginaria.* En P.S. "siempre se termina el ensueño en una situación placentera o de tranquilidad"<sup>6</sup>. Con este propósito se utilizan las siguientes intervenciones: - "¿Qué le gustaría quedarse haciendo?", -"Busque un lugar para descansar".

6. *Intervenciones que dan la oportunidad de modificar las vivencias expresadas en lo imaginado.*

a) *La pregunta "¿Qué le parece adecuado hacer?"* Con esta pregunta se busca que el paciente encuentre en sí mismo los recursos necesarios para producir el cambio. Por esta razón, la utilizamos siempre como primera opción para el cambio. Esta intervención intenta promover en el paciente una toma de decisión frente a lo imaginado y además, al preguntarle por lo "adecuado", se lo insta a poner en juego su escala de valores. De esta manera, se intenta que el paciente vea la realidad, la valore, la compare con aquello que anhela, se decida si cambia o no, y en que forma, busque los medios para realizar el cambio, y actúe en consecuencia.

b) *Intervenciones por las que se invita a modificar la estructura de lo imaginado.* Si los lugares que recorría daban muestras de destrucción o deterioro, se intervenía con preguntas como: -"¿Qué le parece adecuado hacer con...?", -"¿Modificaría algo?", -"¿Qué haría con...?", -"Le parece adecuado hacer...?", -"¿Qué le parecería si...?", que tienen como objetivo promover el cambio en lo imaginado y en lo que ello representa para el sujeto.

c) *Intervenciones que fomentan la toma de decisiones.* Frente a las cosas que el paciente encontraba a lo largo de la vivencia imaginaria se utilizaron las mismas intervenciones mencionadas en el punto anterior, u otras como: -"¿Qué fin le daría a... (lo que encontró)", -"¿Qué quiere hacer con...", que actuaban instando al paciente a tomar decisiones.

d) *Intervenciones con las que se promueven experiencias interiores de mayor bienestar.* En los casos en que los lugares imaginados daban muestra de suciedad, abandono o dejadez, se realizaron las siguientes intervenciones: -"¿Qué le parece adecuado hacer...?", -"¿Podría ordenar... (lo que encontró)?", -"¿Si limpia ese lugar, no le agradecería más?"

## Conclusiones

De acuerdo a lo observado las imágenes se suceden a partir de la 'situación inicial', utilizan como material las experiencias y vivencias del sujeto, y se desarrollan de acuerdo a sus aptitudes. Los pacientes en sus relatos, describen las situaciones acompañadas de sensaciones: "...Mis pasos retumbaban en el silencio...", "...veo un sillón viejo y sucio...", "...siento olor a humedad...", "...hace frío...", "...me duele...", predominan las imágenes visuales sobre las demás. La afectividad también se expresa, experimentando los pacientes distintas sensaciones a lo largo de las vivencias imaginarias: "...me da miedo...", "...me siento muy bien acá, me gusta...", "...me da bronca que me mire..." Además ciertos objetos imaginados atrajeron a los pacientes y otros provocaron su rechazo: "...lo quiero para mí...", "...quisiera poder ver eso de cerca...", "...no me gusta...", "...no me interesa...". Del mismo modo, la inteligencia y la voluntad también se pusieron en juego: "...no sé que hacer... creo que podría buscar una rama gruesa con la que cruzar el lago...", "...tendría que hacer una canaleta, pero no tengo ganas..."

Todo indica que el paciente en su vivencia imaginaria utiliza todos sus recursos, reacciones, sentimientos, anhelos, capacidades, igual que en su vida cotidiana. Cuando el terapeuta interviene, lo hace apelando a esas capacidades, siguiendo siempre dos reglas: 1. Toda intervención debe tener un sentido terapéutico. 2. Se debe respetar la naturaleza de lo imaginado. Decimos que la intervención es terapéutica, cuando se realiza respetando el tiempo del paciente, no depositando en ellas las interpretaciones del terapeuta. Es necesario señalar que con el silencio también se interviene, por lo cual lo que se expresa debe ser más adecuado que aquél. Cuando decimos "respetar la naturaleza de lo imaginado" hacemos alusión a la dinámica particular de la vivencia imaginaria referida a un tiempo y un espacio que le son propios. En este sentido el terapeuta debe "ponerse" en el lugar del paciente y darle la indicación precisa frente a la imagen de ese momento, de acuerdo a lo que la naturaleza de lo imaginado muestra.

Cuando en la vivencia aparecía algo que no guardaba relación coherente con lo que el paciente imaginaba, entendíamos que era expresión de algo que no había sido adecuadamente elaborado por el sujeto, o era muestra de la existencia de un motivo ignorado más profundo que le daba origen. El terapeuta no sabía, ni interpretaba de qué se trataba, pero veía que lo imaginado había puesto, de algún modo, en evidencia la existencia de algo oculto que podía no estar integrado en la personalidad del paciente, y por eso pedía que lo investigue, sin censurarlo. En este sentido entendíamos que, salvo las excepciones referentes a la preservación de la propia vida, debía respetar la decisión que el paciente tomara respecto a realizar o no lo que el terapeuta le proponía, al mismo tiempo que debía cuidar el modo

en que decía estas propuestas, para que no fueran interpretadas por el paciente como que imaginaba algo que estaba "mal" o "indebido".

Conforme a lo visto podríamos decir que, cuando un paciente imagina una situación y vive lo imaginado, realiza una investigación sobre sí mismo que llamamos "arqueológica", en el sentido de que descubre algunos aspectos propios que no siempre conocía. Cuando, en el transcurso de la vivencia imaginaria pedimos al sujeto que tome pleno contacto con aquello que va imaginando, diciéndole que lo toque, o que investigue todo, o que busque lo secreto, intentamos favorecer ese conocimiento "arqueológico". Cuando lo invitamos a que realice cambios en esa vivencia imaginaria, preguntándole qué le parece adecuado hacer, o si modificaría algo, lo confrontamos con sus anhelos y sus recursos, quizá poco desarrollados, de modo que no se limita la acción psicoterapéutica solamente a conocer algunos aspectos de sí mismo, sino que pueda darles un sentido, pueda darles un fin. Este sería el aspecto que llamamos "teleológico" de la vivencia imaginaria.

Tanto la orientación "arqueológica" como la "teleológica", se realizan sobre imágenes que ni el paciente ni el terapeuta conocen lo que representan. Posteriormente, todo este material es interpretado simbólicamente por el propio paciente, con lo cual se completa y se descubre plenamente ese doble aspecto ("arqueológico" y "teleológico") de la imagen simbólica.

## Notas

<sup>1</sup> Extracto del trabajo publicado en *Acta psiquiat psicol Am lat.* 1994, 40(3), 243-248.

## Bibliografía

1. DESOILLE, R. *Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé*. Genève, Mont-Blanc, 1961.
2. DESOILLE, R. *Lecciones sobre Ensueño Dirigido en Psicoterapia*, Amorrortu, Buenos Aires, 1975.
3. ENNIS, M. A. *Psicoterapia Simbólica*. Hachette, Buenos Aires, 1974.
4. ENNIS, M. A. *Psicoterapia Simbólica. Fundamentación y Metodología*, López Libreros, Buenos Aires, 1981.
5. ENNIS, M. A. op. cit., 1974, pág. 5-6.
6. ENNIS, M. A. op. cit., 1981, pág. 36.
7. HOCHHEIMER, W. *La psicoterapia de C. G. Jung*. Barcelona, Herder, 1969.
8. LAUNAY, J., LEVINE, J. y MAUREY, G. *El Ensueño Dirigido y el inconsciente*, Paidós, Buenos Aires, 1982.
9. LERSCH, Ph. *La Estructura de la Personalidad*, Barcelona, Scientia, 1971.
10. LEUNER, H. C. *Guided Affective Imagery: a Method of Intensive Psychotherapy*, Am J of Psychother, 1, 23, 1969.
11. ROCCA, R. *El Sueño Despierto Dirigido de Robert Desoille*, Acta Psiquiat Psicol Am Lat, 27: 295-303, 1981.